**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ALINE LAURENTI CHEREGATTI

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO
EDUCACIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**SÃO PAULO
2013**

ALINE LAURENTI CHEREGATTI

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO
EDUCACIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

Orientadora:
Prof^a Dr^a Daisy M. Rizatto Tronchin

**SÃO PAULO
2013**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Cheregatti, Aline Laurenti

Avaliação do serviço de apoio educacional em um hospital universitário sob a ótica da equipe de enfermagem / Aline Laurenti Cheregatti. -- , 2013.

129 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Daisy M. Rizatto Tronchin

Área de concentração: Fundamentos e práticas de gerenciamento em enfermagem.

1. Enfermagem 2. Educação permanente 3. Serviços de saúde - Avaliação I. Título.

Nome: Aline Laurenti Cheregatti

Título: Avaliação do serviço de apoio educacional em um hospital universitário sob a ótica da equipe de enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Daisy M. Rizatto Tronchin Instituição: Escola de Enfermagem-USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico esta dissertação:

Ao meu companheiro de todos os momentos **Fabiano**, que sempre esteve ao meu lado, por todo amor, carinho, compreensão e paciência nos momentos de angústias e preocupações causados por mim e pelas minhas ausências durante a realização desta pesquisa, dedico-lhe essa conquista com gratidão e amor...

As minhas filhas **Julia** e **Bruna** por entenderem que minha ausência foi necessária, mas que mesmo assim estavam ao meu lado, amo vocês incondicionalmente!

Ao meu pai **Rubens** e a minha mãe **Iris** por terem me dado quando criança, a oportunidade do estudo, sou eternamente grata...

A **Rita**, minha eterna companheira e extensão dos meus braços, sem você eu não teria chegado até aqui....

Agradecimentos

A **Deus** por todos os dias ter me concedido o despertar para o aprendizado contínuo e ter colocado em minha trajetória profissional a minha orientadora **Prof^a Dr^a Daisy M. Rizatto Tronchin** por sempre acreditar em mim e me auxiliar nos momentos que mais precisava....

Ao **HU-USP** por ter concedido a realização desta pesquisa;

Ao **Serviço de Educação** do HU-USP pelo apoio e auxílio, muito obrigada!

Aos **Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem** do HU-USP que participaram desta pesquisa;

As **Prof^{as} Marta Melleiro e Sueli Sampaio**, pela contribuição no Exame de Qualificação e pelo aprendizado no grupo de pesquisa;

A **Dr^a Enf^a Ana Maria Tranquitelli**, por ser minha enfermeira inspiradora...

Aos meus **Amigos Professores da FMU**, por sempre terem me dado força e lembrar de não desistir, pois eu estava chegando lá....

A todos os meus **Amigos** que torceram por mim e de alguma forma me auxiliaram nesta fase....

*Que esta dissertação seja o início do
divisor de águas na minha vida profissional...*

Cheregatti AL. Avaliação do serviço de apoio educacional em um hospital universitário sob a ótica da equipe de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

RESUMO

Introdução: As atividades educativas da equipe de enfermagem, na maior parte das instituições hospitalares, são de responsabilidade do serviço de educação continuada/permanente. **Objetivos:** Avaliar o Serviço de Apoio Educacional (SEd) em um hospital universitário, na perspectiva da equipe de enfermagem, nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado, do modelo Donabediano, identificar os fatores intervenientes na qualidade das atividades desenvolvidas pelo SEd e comparar a percepção acerca da qualidade das atividades entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. **Método:** Estudo quantitativo, exploratório-descritivo realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. A amostra correspondeu a 198 profissionais da equipe de enfermagem, selecionados pela amostragem probabilística estratificada. A coleta de dados ocorreu no mês de Agosto de 2012, segundo um questionário, contendo a escala de Likert. Os dados foram analisados em função da estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** O instrumento mostrou-se confiável, valor de α de Cronbach de 0,89. Na caracterização dos sujeitos 91% eram do sexo feminino, média de idade de 43,6 anos ($dp \pm 10,1$), média do tempo de formado de 15,6 anos ($dp \pm 7,4$) e de 13,6 ($dp \pm 7,7$) anos de atuação no hospital. No que tange à dimensão de estrutura, os participantes mostraram percepção favorável quanto aos recursos audiovisual empregados nos treinamentos e a competência dos enfermeiros do SEd. Alegaram que o Serviço está localizado em área de difícil acesso, e que o mobiliário da sala de treinamento é inadequado. Na dimensão de processo referiram que suas dúvidas são sanadas durante o treinamento e que participam das atividades, quando têm interesse. Consideraram que as estratégias de ensino são inadequadas e, que as atividades do SEd não contemplam as especificidades dos setores. Não houve consenso em relação ao instrumento de avaliação de desempenho. Em resultado apontaram que os treinamentos melhoram a qualidade da assistência e propiciam a segurança no desenvolvimento das atividades. Demonstraram percepção desfavorável em relação ao acolhimento no programa admissional e ao incentivo das chefias na participação dos treinamentos. Não houve consenso quanto à divulgação dos resultados das atividades educativas. Na comparação das dimensões entre os profissionais, as de processo e de resultado foram melhores avaliadas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,02$ e $p=0,03$), respectivamente. Na comparação das três dimensões, a que obteve maior escore de favorabilidade foi a de resultado, média de 50,35 ($dp \pm 7,91$) e a pior, de estrutura, média de 48,93 ($dp \pm 7,15$), com diferença estatística significativa ($p < 0,001$). **Conclusões:** Os achados permitiram verificar os pontos vulneráveis nas três dimensões, por meio do emprego do modelo avaliativo Donabediano e inferir que há necessidade de reorganizar o Serviço, especialmente, na dimensão de estrutura, visando o aprimoramento dos processos educativos dos trabalhadores de enfermagem.

Descritores: Educação Continuada em Enfermagem. Avaliação de Serviços de Saúde. Enfermagem.

Cheregatti AL. Evaluation of an educational support service in a university hospital from the nursing staff's perspective [dissertation]. Sao Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

ABSTRACT

Introduction: Educational activities of the nursing staff in most of the hospitals are responsibility of the continuing education service/permanent education. **Objectives:** To evaluate the Educational Support Services (EdS) in a university hospital from the perspective of the nursing staff, regarding structure, process and result dimensions, in relation to the Donabedian's model, to identify factors affecting the quality of the activities developed by EdS and compare the perception of quality of activities between nurses and technicians/nursing assistants. **Method:** A quantitative, exploratory and descriptive study at the university hospital of the *Universidade de São Paulo*. The sample consisted of 198 professionals of the nursing staff, selected by stratified random sampling. Data collection occurred in August 2012 with Likert scale questions and it was analyzed in terms of descriptive and inferential statistics. **Results:** The instrument was reliable and the Alpha Cronbach value was 0.89. Characterization of the subjects was as follows: 91% female, mean age 43.6 years ($SD \pm 10.1$), average time since graduation 15.6 years ($SD \pm 7.4$) and 13.6 ($SD \pm 7.7$) years working in the hospital. Regarding size of the structure, the participants showed favorable perception regarding audiovisual resources employed in training and competence of nurses of the EdS. They claimed that the Service is located in an area of difficult access, and the furniture of the training room was inadequate. Regarding the dimension process, they indicated that their doubts were resolved during training and reported their participation in the activities when they were interested. As regards teaching strategies, it was inadequate and the EdS activities did not include specificity of the sectors. There was no consensus on the performance assessment instrument. As a result, it was indicated that training improves the quality of care and provide security in the development activities. An unfavorable perception was observed regarding acceptance in the admission program and encouragement to participate in trainings by the people in charge of the activities. There was no consensus regarding the release of educational activities results. In the comparison of dimensions between professionals, the process and result dimensions were better evaluated by technicians / nursing assistants, with a statistically significant difference ($p = 0.02$ and $p = 0.03$), respectively. When comparing the three dimensions, the one with highest favorability score was the result dimension, average 50.35 ($SD \pm 7.91$) and the worst, the structure dimension, average 48.93 ($SD \pm 7.15$), with a statistically significant difference ($p < 0.001$). **Conclusions:** The findings of this study allowed to verify the vulnerable points in three dimensions by using the Donabedian's evaluation model and to infer that there is a need to reorganize the Service, especially regarding the dimension structure, aiming to improve the educational processes of nursing professionals.

Keywords: Continuing Education in Nursing. Evaluation of Health Services. Nursing.

Cheregatti AL. Evaluación del servicio de apoyo a la educación en un hospital universitario desde la perspectiva del personal de enfermería [disertación]. Sao Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

RESUMEN

Introducción: Las actividades educativas del personal de enfermería en la mayoría de los hospitales son de responsabilidad del servicio de educación continua /permanente.

Objetivos: Evaluar el Servicio de Apoyo a la Educación (SEd) en un hospital universitario en la perspectiva del personal de enfermería, en las dimensiones de estructura, de proceso y de resultado, en el modelo de Donabedian, identificando los factores que afectan la calidad de las actividades desarrolladas por el SEd y comparar la percepción de la calidad de las actividades entre los enfermeros y técnicos / auxiliares de enfermería. **Método:**

Estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo realizado en el Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo. La muestra estuvo constituida por 198 enfermeros profesionales, seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado. La recolección de datos tuvo lugar en agosto de 2012, según un cuestionario con escala de Likert. Los datos fueron analizados en términos de estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** El instrumento demostró ser seguro con valor Alpha Cronbach de 0,89. En la caracterización de los sujetos, 91% eran mujeres, edad media 43,6 años ($dp \pm 10,1$), el tiempo medio desde la graduación fue de 15,6 años ($dp \pm 7,42$) y de 13,6 ($\pm 7,7$) actuando en el hospital. Con respecto a la dimensión de la estructura, los participantes mostraron percepción favorable cuanto a los recursos audiovisuales empleados en los entrenamientos y la competencia de los enfermeros SEd. Afirmaron que el Servicio se encuentra en un área de difícil acceso, y que el mobiliario de la sala de entrenamiento es inadecuado. En la dimensión de proceso, indicaron que sus dudas se resuelven durante el entrenamiento y que participan de las actividades que tienen interés. Consideraron que las estrategias de enseñanza son inadecuadas, y que las actividades del SEd no incluyen las especificidades de los sectores. No hubo consenso sobre el rendimiento del instrumento de desempeño. Como resultado indicaron que los entrenamientos mejoran la calidad de la atención y garantiza la seguridad en desarrollo de las actividades. . Demostraron percepción desfavorable con relación al acogimiento en el programa de admisión y al incentivo de los dirigentes en la participación de los entrenamientos. No hubo consenso cuanto a la divulgación de los resultados de las actividades educativas. En la comparación de las dimensiones entre los profesionales, la dimensión del proceso y de resultado fueron las mejores evaluadas por los técnicos/auxiliares de enfermería, con diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,02$ y $p = 0,03$), respectivamente. En la comparación de las tres dimensiones, la que tuvo puntuación más alta de favorabilidad fue la dimensión de resultado, promedio de 50,35 ($dp \pm 7,91$) y la peor fue la dimensión de estructura, con promedio de 48,93 ($dp \pm 7,15$), con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). **Conclusiones:** Los resultados ayudaron a verificar los puntos vulnerables en las tres dimensiones, mediante el uso del modelo de Donabedian e inferir que hay la necesidad de reorganizar el Servicio, especialmente en la dimensión de la estructura, destinado a mejorar los procesos educativos de los profesionales de la enfermería.

Palabras clave: Educación Continua en Enfermería. Evaluación de Servicios de Salud. Enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da equipe de enfermagem segundo a variável sexo, categoria profissional, idade, tempo de formação e tempo de atuação, HU-USP, São Paulo - 2012	52
Tabela 2 – Dimensões de estrutura, de processo e de resultado, segundo os escores de favorabilidade atribuídos pelos profissionais da equipe de enfermagem, HU-USP, São Paulo - 2012.....	98
Tabela 3 – Dimensões de estrutura, de processo e de resultado, segundo os escores de favorabilidade atribuídos pelos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, HU-USP, São Paulo - 2012.....	99
Tabela 4 – Dimensões de estrutura, de processo e de resultado segundo os escores de favorabilidade atribuídos pelos sujeitos nas quatro Divisões do DE, HU-USP, São Paulo - 2012	100

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos profissionais segundo as Divisões de Enfermagem, HU-USP, São Paulo - 2012	53
Gráfico 2 – Distribuição das respostas da questão: A localização da área física do SEd é de difícil acesso para os profissionais (Q1), HU-USP, São Paulo - 2012.....	55
Gráfico 3 – Distribuição das respostas da questão: Os recursos audiovisuais (<i>datashow</i> , computador, mídias) são adequados para o treinamento (Q 4), HU-USP, São Paulo - 2012	56
Gráfico 4 – Distribuição das respostas da questão: Os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEd (Q 7), HU-USP, São Paulo - 2012.....	57
Gráfico 5 – Distribuição das respostas da questão: A divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no hospital (Q 10), HU-USP, São Paulo - 2012.....	58
Gráfico 6 – Distribuição das respostas da questão: A localização da sala de treinamento dificulta minha participação (Q 13), HU-USP, São Paulo - 2012.....	59
Gráfico 7 – Distribuição das respostas da questão: O horário de funcionamento do SEd atende às minhas necessidades (Q16), HU-USP, São Paulo - 2012	60
Gráfico 8 – Distribuição das respostas da questão: O número de profissionais que atuam no SEd é insuficiente para o atendimento das necessidades realizadas por este serviço (Q 19) , HU-USP, São Paulo - 2012.....	61
Gráfico 9 – Distribuição das respostas da questão: As informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes (Q 22), HU-USP, São Paulo - 2012.....	62
Gráfico 10 – Distribuição das respostas da questão: A sala de treinamento possui mobiliário desconfortável (Q 25), HU-USP, São Paulo - 2012	63

Gráfico 11 – Distribuição das respostas da questão: Tenho acesso aos livros, revistas e vídeos existentes no SEd (Q 28), HU-USP, São Paulo - 2012	64
Gráfico 12 – Distribuição das respostas da questão: Os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades (Q 31), HU-USP, São Paulo - 2012	65
Gráfico 13 – Distribuição das respostas da questão: Os profissionais que atuam no SEd são preparados para o desenvolvimento das atividades desse serviço (Q 34), HU-USP, São Paulo - 2012.....	66
Gráfico 14 – Distribuição das respostas da questão: O tempo despendido na maioria dos treinamentos é longo (Q 37), HU-USP, São Paulo - 2012	67
Gráfico 15 – Distribuição das respostas da questão: O SEd desconhece minhas necessidades de treinamento (Q 2), HU-USP, São Paulo - 2012	68
Gráfico 16 – Distribuição das respostas da questão: A forma como as atividades são desenvolvidas pelo SEd favorecem o meu aprendizado (Q 5), HU-USP, São Paulo - 2012.....	69
Gráfico 17 – Distribuição das respostas da questão: As estratégias de ensino utilizadas pelo SEd desfavorecem minha aprendizagem (Q 8), HU-USP, São Paulo - 2012	70
Gráfico 18 – Distribuição das respostas da questão: A instituição possibilita a participação dos profissionais da equipe de enfermagem nas atividades do SEd (Q 11), HU-USP, São Paulo - 2012	72
Gráfico 19 – Distribuição das respostas da questão: Os profissionais do SEd demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição (Q 14), HU-USP, São Paulo - 2012.....	73
Gráfico 20 – Distribuição das respostas da questão: Os enfermeiros do SEd trabalham em parceria com os enfermeiros dos demais setores (Q 17), HU-USP, São Paulo - 2012.....	74
Gráfico 21 – Distribuição das respostas da questão: Os treinamentos desenvolvidos pelo SEd não atendem às necessidades da equipe de enfermagem (Q 20), HU-USP, São Paulo - 2012.....	75

Gráfico 22 – Distribuição das respostas da questão: As sugestões/críticas apresentadas nas avaliações pelos profissionais são atendidas (Q 23), HU-USP, São Paulo - 2012.....	76
Gráfico 23 – Distribuição das respostas da questão: Não participo dos treinamentos realizados pelo SEd, pois não tenho interesse (Q 26), HU-USP, São Paulo - 2012.....	77
Gráfico 24 – Distribuição das respostas da questão: O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades (Q 29), HU-USP, São Paulo - 2012	78
Gráfico 25 – Distribuição das respostas da questão: As atividades desenvolvidas pelo SEd contemplam as especificidades de cada setor (Q 32), HU-USP, São Paulo - 2012.....	80
Gráfico 26 – Distribuição das respostas da questão: Minhas dúvidas são sanadas durante os treinamentos (Q 35), HU-USP, São Paulo - 2012	81
Gráfico 27 – Distribuição das respostas da questão: Os itens que compõem o instrumento de avaliação de desempenho são inadequados (Q 38), HU-USP, São Paulo - 2012.....	82
Gráfico 28 – Distribuição das respostas da questão: As atividades desenvolvidas pelo SEd acarretam melhorias para a qualidade da assistência prestada (Q 3), HU-USP, São Paulo - 2012	83
Gráfico 29 – Distribuição das respostas da questão: Os treinamentos ministrados no SEd propiciam minha atualização profissional (Q 6), HU-USP, São Paulo - 2012.....	84
Gráfico 30 – Distribuição das respostas da questão: Os profissionais selecionados pelo SEd não atendem às necessidades de cada setor (Q 9), HU-USP, São Paulo - 2012.....	85
Gráfico 31 – Distribuição das respostas da questão: O programa admissional realizado pelo SEd não acolhe os profissionais recém-admitidos na instituição (Q 12), HU-USP, São Paulo - 2012	86
Gráfico 32 – Distribuição das respostas da questão: Os resultados dos treinamentos são divulgados para toda a equipe de enfermagem (Q 15), HU-USP, São Paulo - 2012.....	87

Gráfico 33 – Distribuição das respostas da questão: A minha participação nas atividades do SEd não é reconhecida na avaliação de desempenho (Q 18), HU-USP, São Paulo - 2012	88
Gráfico 34 – Distribuição das respostas da questão: O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEd é menor do que o esperado (Q 21), HU-USP, São Paulo - 2012.....	89
Gráfico 35 – Distribuição das respostas da questão: A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEd, capacita-me a realizar minhas atividades com maior segurança (Q 24), HU-USP, São Paulo - 2012.....	90
Gráfico 36 – Distribuição das respostas da questão: O SEd facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar (Q 27), HU-USP, São Paulo - 2012.....	91
Gráfico 37 – Distribuição das respostas da questão: Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEd (Q 30), HU-USP, São Paulo - 2012.....	93
Gráfico 38 – Distribuição das respostas da questão: A avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional (Q 33), HU-USP, São Paulo - 2012.....	94
Gráfico 39 – Distribuição das respostas da questão: Confio no sigilo das informações que o SEd detém ao meu respeito (Q 36), HU-USP, São Paulo - 2012	95
Gráfico 40 – Distribuição das respostas da questão: As enfermeiras que atuam no SEd privilegiam o atendimento de alguns profissionais deste hospital (Q 39), HU-USP, São Paulo - 2012	96

LISTA DE SIGLAS

DE	Departamento de Enfermagem
DEC	Divisão de Enfermagem Cirúrgica
DECLI	Divisão de Enfermagem Clínica
DEMI	Divisão de Enfermagem Materno-Infantil
DEP	Divisão de Pacientes Externos
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Educação em Serviço
HU - USP	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
SAE	Sistema de Assistência de Enfermagem
SEC	Serviços de Educação Continuada
SED	Serviço de Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	19
1.2	POLÍTICAS E PROGRAMAS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO BRASIL	22
1.3	O MODELO DONABEDIANO NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	28
2	OBJETIVOS.....	35
2.1	GERAL	36
2.2	ESPECÍFICOS	36
3	MÉTODO	37
3.1	TIPO DE ESTUDO	38
3.2	LOCAL DO ESTUDO	38
3.2.1	<i>O Serviço de Apoio Educacional (SEd) do HU-USP</i>	<i>41</i>
3.3	POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	44
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	45
3.5	COLETA DE DADOS	46
3.5.1	<i>O instrumento de coleta de dados</i>	<i>46</i>
3.5.2	<i>Operacionalização da coleta de dados.....</i>	<i>48</i>
3.5.3	<i>Organização, apresentação e análise dos dados.....</i>	<i>48</i>
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
4.1	FIDEDIGNIDADE DO INSTRUMENTO	51
4.2	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	51
4.3	AVALIAÇÃO DO SED NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ...	54
4.3.1	<i>Frequências e comparação das respostas</i>	<i>54</i>
4.3.2	<i>Escore de Favorabilidade das Três Dimensões do Modelo Donabediano ...</i>	<i>97</i>

5	CONCLUSÕES.....	101
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
	REFERÊNCIAS.....	109
	APÊNDICES.....	119
	ANEXOS	125

1 Introdução

1.1 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A educação dos profissionais de enfermagem e sua articulação com o mundo do trabalho são condições essenciais para atender as dimensões técnico-científicas e ético-políticas do processo de trabalho nas organizações de saúde.

Nesse sentido, as atividades educativas integram as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho da equipe de enfermagem, constituindo-se em uma ferramenta para a organização do trabalho, para a capacitação e para a qualificação dos profissionais de enfermagem.

Relembrando minha trajetória profissional como enfermeira, em 2005, fui convidada para organizar o Setor de Educação Continuada de um hospital privado e realizar programas de treinamento dos profissionais de saúde em função do propósito institucional de participar do processo de acreditação hospitalar na metodologia *Joint Commission International* e implementar melhorias na proposta do modelo assistencial.

Assim, ao me inserir nessa nova atividade, procurei diversas instituições hospitalares buscando adquirir conhecimentos teóricos e experiência junto aos enfermeiros responsáveis pelos Serviços de Educação Continuada (SEC).

No decorrer desse período, observei que os recursos de estrutura desses serviços para o desenvolvimento das atividades educativas eram semelhantes àqueles onde eu trabalhava, porém, os processos de trabalho e os resultados obtidos eram distintos, estando atrelados às necessidades institucionais e de seus trabalhadores. Além disso, percebi que havia escassez de métodos de avaliação, tanto das atividades educacionais quanto do desempenho dos SECs.

A seguir, integrei, definitivamente, o quadro de pessoal do Setor de Educação, até então responsável pelas atividades educacionais da equipe de enfermagem e que à época vivenciava a expansão das atividades, incorporando à sua prática a educação, o treinamento e a capacitação da

equipe multiprofissional das áreas médica, fisioterapia, psicologia, nutrição e terapia ocupacional.

Esse modelo visava atender a operacionalização da proposta assistencial pautada na integralidade do cuidado e no trabalho em equipe, concorrendo para melhor organização dos processos de trabalho e ampliação da qualidade assistencial, respondendo às expectativas e necessidades de saúde dos usuários da instituição.

Cabe ressaltar que, embora se discuta intensamente o trabalho multiprofissional, inúmeros são os obstáculos de seu exercício na prática de saúde. A influência do modelo fragmentado de organização do trabalho, no qual cada profissional realiza parcelas de suas atividades, sem que haja uma integração com as demais áreas envolvidas, tem sido apontada como uma das razões que dificultam a concretização de um trabalho em saúde mais integrado e de melhor qualidade, tanto na perspectiva daqueles que o realizam como para aqueles que deles usufruem (Matos, Pires e Souza, 2010).

A implementação desse novo modelo de educação profissional nos serviços de saúde vem ao encontro da demanda de envolver a equipe multiprofissional na atenção à saúde, no intuito de integrar e ampliar os saberes, bem como a qualificação das competências de cada trabalhador para assistir os usuários dos serviços de saúde, na perspectiva da integralidade (Machado, Oliveira, Moyses, 2011).

Ainda, nessa linha, Silva e Peduzzi (2011) complementam que a educação e o trabalho são práticas sociais, portanto encontram-se articuladas e reconfiguram um ao outro. Desse modo, o trabalho em saúde e a educação no trabalho apresentam-se com dupla dimensão – ação instrumental e intersubjetividade.

A experiência adquirida no decorrer desses anos e considerando imperativo avaliar a qualidade do SEC, no qual ainda trabalhava, motivou-me a procurar em 2009 o Grupo de Pesquisa Qualidade e Avaliação dos Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da USP – EEUSP,

cadastrado no Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, o qual desenvolve investigação nas temáticas qualidade e avaliação em saúde.

Nesse grupo, entrei em contato com o referencial teórico do Modelo Avaliativo Donabediano, considerando, então, que esse seria capaz de atender a minha expectativa para avaliar a qualidade dos Serviços de Educação, verticalizando meu conhecimento nessa temática.

A participação no referido grupo de pesquisa e as discussões oriundas desses encontros impulsionaram-se a buscar o Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* – nível mestrado, na EEUSP, no qual ingressei em fevereiro de 2011.

O projeto de pesquisa apresentado, teve por objeto de estudo a avaliação de um Serviço de Educação Continuada no âmbito hospitalar, e as seguintes inquietações:- Qual a percepção da equipe de enfermagem frente às atividades desenvolvidas pelos SECs nas instituições hospitalares? Há diferença entre os enfermeiros e os técnicos/auxiliares de enfermagem relativa à qualidade das atividades praticadas nesses serviços? Quais são os fatores intervenientes na qualidade das atividades desenvolvidas pelos SECs? Como avaliar o desempenho dos SECs?

Assim, propus ao Departamento de Enfermagem (DE) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), o desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, no Serviço de Apoio Educacional (SEd) que, na estrutura organizacional da instituição, é um órgão assessor do DE-HU-USP, consolidado há 31 anos e responsável pelo recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento contínuo e permanente das competências e habilidades dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Frente a essas considerações e acreditando na relevância em se adensar o conhecimento e consolidar métodos de avaliação de serviços de saúde que subsidiem reformulações técnicas, administrativas e operacionais nas organizações é que me dispus a realizar esta investigação.

1.2 POLÍTICAS E PROGRAMAS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO BRASIL

A consolidação das práticas dos trabalhadores impulsionada pelos avanços tecnológicos, pela disseminação do conhecimento, pela exigência da qualidade dos serviços e pela competitividade do mercado de trabalho, tem sido foco de atenção e estudos para o desenvolvimento dos profissionais no setor da saúde.

Marquis e Huston (2005) afirmam que as organizações contemporâneas vêm estimulando o trabalho em equipe constituído por profissionais de diversas áreas, investindo e apoiando a aprendizagem contínua de seus trabalhadores e asseveram que a ineficácia dos serviços educacionais tem comprometido de maneira significativa a sustentabilidade e a competitividade das instituições.

Sobral e Peci (2008) salientam que o êxito das organizações depende cada vez mais do fator humano, uma vez que cabe ao corpo diretivo valorizar as habilidades, os conhecimentos e as experiências dos trabalhadores; tornando-se imperativo, para a sobrevivência da organização, atrair, desenvolver e reter profissionais competentes.

No decorrer das décadas de 1980 e 1990, o contexto histórico brasileiro registrou marcos propositores de políticas de programas destinados ao desenvolvimento de recursos humanos no setor saúde.

Na Constituição Brasileira (1988), no Artigo 200, inciso III, consta que ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Outro destaque é para a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, apontando para a relevância da articulação entre as esferas dos governos federal, municipal e estadual na formalização e implementação de uma política de recursos humanos (Brasil, 1990).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a década de 1990, reconhece que a Educação Continuada (EC) deve integrar o desenvolvimento dos recursos humanos, sendo imprescindível para a

qualidade assistencial. Essa temática é, amplamente, debatida na I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, no Brasil, indicando que a EC deveria ser estabelecida como uma política nacional dos trabalhadores em saúde, dirigida para as necessidades de transformação da prática nos serviços (OMS, 1990 e Brasil, 1990).

As discussões realizadas nas I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos da Saúde, nos anos de 1986 e 2003, subsidiaram o material que originou a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS, proposta em 1996 e aprovada em 2002, apresentando o conceito de Educação Permanente em Saúde e recomendando que cada esfera do governo instituísse nos estados e municípios da Federação, o Programa Institucional Nacional de Educação Permanente para trabalhadores, gestores e conselheiros em saúde (Brasil, 2002; Campos, Pierantoni e Machado, 2006).

Em 2003, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde articulado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e responsável pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS 198/04, passou a desenvolver diversos programas com vistas à estruturação e consolidação do processo de formação e desenvolvimento de Recursos Humanos (RHs) na área da Saúde. Dentre esses programas encontram-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (Haddad et al., 2010; Ferraz et al., 2012).

Outro ponto a ser destacado, diz respeito ao período de 2006 a 2015 ser definido como “Uma Década de Recursos Humanos em Saúde”, na 7ª Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, em Toronto-Canadá, assumindo compromissos e metas em conjunto com atores nacionais e internacionais do setor saúde e de outros setores da sociedade

civil, para a construção coletiva de políticas e intervenções que contribuam para o desenvolvimento de RH com ênfase na valorização das pessoas, na educação interprofissional, bem como para o acesso universal da população aos serviços de saúde de qualidade (Brasil, 2006).

Ainda no Brasil, em 2007, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi reafirmada mediante publicação da portaria GM/MS 196/07 que define sua condução local com criação de comissões de integração permanente entre os serviços de saúde e as instituições de ensino no âmbito estadual e regional, com ênfase na valorização do trabalho em saúde dos trabalhadores e na sua integralidade (Brasil, 2007).

Diante disso, torna-se imperativo investir em políticas de contratação, remuneração, incentivos, planos de carreira e formação permanente dos trabalhadores em saúde (Braga, 2009).

Nesse cenário, apreendemos que a educação e desenvolvimento dos RH em saúde encontram-se ancoradas em políticas e programas governamentais e em duas principais concepções educativas: - a educação continuada e a educação permanente.

Acreditamos que, independente da concepção efetiva das instituições sobre as políticas de educação em saúde, é essencial que esta avance para a organização de programas de RH com foco na valorização do trabalho e dos trabalhadores.

Desse modo, consideramos oportuno explicitar as definições de educação permanente (EP) e educação continuada (EC), assumidas e consolidadas, em grande parte dos serviços de saúde.

A educação no trabalho é entendida como processo da formação humana necessária para o desenvolvimento do trabalhador, cabendo à instituição optar pela melhor proposta metodológica de acordo com as necessidades e demandas, sendo importante realizar investimento em recursos humanos, a fim de que seja obtida a competência máxima de cada trabalhador (Braga, 2009).

As atividades educativas dos trabalhadores da saúde constituem um instrumento do trabalho gerencial, responsável pela organização do processo e dos agentes de trabalho (Silva, 2009).

Na maior parte das instituições hospitalares, as ações que demandam treinamento, atualização e capacitação da equipe de enfermagem, no desenvolvimento de suas atividades, são de responsabilidade dos profissionais que integram o SEC, denominado também de Serviço de Educação Permanente ou de Educação em Serviço.

Braga (2009) recomenda cautela na denominação desses órgãos, diante do significado da representação e da apropriação dos princípios metodológicos que norteiam a educação continuada e a educação permanente. Essa mesma autora descreve que a finalidade desse serviço não é, somente, propiciar o preparo do trabalhador nas especificações técnicas e sim, desenvolver novos conhecimentos e com responsabilidade social.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 1978) define EC como um processo contínuo que é adicionado à formação inicial para atualização e capacitação dos sujeitos frente às mudanças técnico-científicas. Complementa Castilho (2000), que a EC será cada vez mais imprescindível no preparo dos trabalhadores para as mudanças que integram o desenvolvimento do indivíduo como membro de uma sociedade organizada.

Motta et al. (2002) conceituam EC como as atividades de ensino após a graduação, com duração e tempo definidos, empregando a metodologia de ensino do modelo tradicional. Esse conceito foi sendo aprimorado ao longo dos anos, agregando novas concepções.

A EC constitui-se no processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento, por meio de escolarização formal, de experiências laborais e emocionais vivenciadas no âmbito intra e extrainstitucional (Brasil, 2004).

A EC é considerada fundamental para a formação profissional sistemática, oferecendo a todos os trabalhadores a oportunidade de crescimento profissional e pessoal (Ferreira e Kurcgant, 2009).

Silva, Conceição e Leite (2008) reiteram que a EC é uma ferramenta empregada para promover o desenvolvimento das pessoas, assegurando a qualidade da assistência prestada aos usuários.

Peres, Leite e Gonçalves (2010) compreendem a EC como um processo que impulsiona a transformação da organização, gerando oportunidade de capacitação e de desenvolvimento pessoal e profissional, dentro de uma visão crítica e responsável da realidade, resultando na constatação de conhecimentos relevantes para a organização, profissão e sociedade.

Nessa perspectiva a EC assume uma posição estratégica nas instituições de saúde ao adotar uma gestão participativa, que flexibiliza as relações de poder e sensibiliza as pessoas quanto à responsabilidade pelo autodesenvolvimento, pela disseminação do conhecimento e pelo aprendizado de novos valores (Peres, Leite e Gonçalves, 2010).

Frente à necessidade de uma política de educação para que haja evolução no processo educacional dos trabalhadores, as instituições de saúde avançam para a denominação e implementação de Educação Permanente, que é estruturada a partir das necessidades dos trabalhadores, das necessidades do processo de trabalho e resultado crítico que deverão ser monitorados e avaliados pelas demandas e suas necessidades (Motta et al., 2002; Montanha e Peduzzi, 2010).

Nessa direção, a EP apresenta-se como uma ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e assistenciais para a organização dos serviços de saúde, realizando um trabalho articulado entre o sistema de saúde vigente considerando as várias esferas e órgãos formadores (Brasil, 2004).

De acordo com Ceccim (2005), a EPS consiste em um processo educativo, que situa o cotidiano do trabalho em saúde com possibilidades de

espaços coletivos para refletir e dar significado aos atos produzidos no cotidiano. Dessa maneira, constitui-se em estratégia fundamental às transformações do trabalho, oportunizando atuação crítica, reflexiva, comprometida e tecnicamente competente.

Nesse contexto, Batista e Gonçalves (2011) referem que a EP não se resume na transmissão de conhecimentos para os trabalhadores, uma vez que o acúmulo do saber técnico é apenas um dos aspectos para a transformação da prática; a formação e capacitação dos trabalhadores devem contemplar os aspectos pessoais e os valores de cada um, modificando as práticas profissionais e a própria organização.

Ceccim (2004) afirma que EPS corresponde à Educação em Serviço (ES), quando ambos possuem conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica-política dos profissionais como sujeitos de mudança.

Os três conceitos, EP, EC e ES passam, então, a ser elementos motivacionais para a transformação do profissional em saúde, pois minimizam as dificuldades e lacunas oriundas da formação profissional e do avanço do conhecimento (Paschoal, Mantovani e Méier, 2007).

Batista e Gonçalves (2011) chamam a atenção para a importância de não considerar a EP e a EC como processos antagônicos, mas como métodos que conferem especificidades à relação ensino-aprendizagem, à construção de diálogos no mundo do trabalho diante da perspectiva do próprio trabalho ser um princípio educativo. Dessa forma, a EC pode e deve contemplar metodologias ativas de ensino-aprendizagem orientadas para modificação nas práticas pedagógicas tradicionais, com o propósito de transformar o processo de trabalho nos serviços de saúde.

O crescente aumento do número de profissionais de enfermagem tem levado os serviços de saúde a se reestruturarem para capacitar e qualificar suas equipes, delinear políticas que norteiem a qualidade e invistam constantemente na melhoria da assistência prestada ao usuário, sendo necessário qualificar os profissionais por meio de processos educativos.

No Brasil, em 2011, 1.449.583 profissionais de enfermagem constituíam a maior força de trabalho no segmento da saúde; dentre estes, 287.119 (19,81%) eram enfermeiros, 625.863 (43,18%) técnicos de enfermagem, 533.422 (36,80%) auxiliares de enfermagem e 106 (0,01%) parteiras. A região Sudeste apresentava o maior número de profissionais de enfermagem com 153.648 (20,25%) enfermeiros, 283.130 (37,31%) técnicos de enfermagem, 321.947 (42,43%) auxiliares de enfermagem e 102 (0,02%) parteiras (COFEN, 2011).

A projeção para 2021, é que serão 4.3 milhões de profissionais de enfermagem, segundo dados do Conselho Regional de Enfermagem – São Paulo (Vianna, 2011).

Sendo assim, torna-se imprescindível que os órgãos formadores e os gestores dos estabelecimentos de saúde articulem e administrem a capacitação e o desenvolvimento dos trabalhadores e que estes mantenham, desenvolvam e aprimorem seus conhecimentos, habilidades e desempenho profissional, com o objetivo de proporcionar melhores serviços ao usuário.

Portanto, o sucesso de uma instituição de saúde dependerá cada vez mais das competências profissionais dos trabalhadores que nela atuam, por meio de um processo contínuo e investimento da educação, empregando métodos que contemplem a aprendizagem significativa e a produção de conhecimento de forma a responder as necessidades de saúde dos usuários, assegurando os direitos e a qualidade na prestação de serviços no setor saúde.

1.3 O MODELO DONABEDIANO NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Inúmeros conceitos de qualidade são descritos por diversos autores, visto que envolvem valores subjetivos expressos por múltiplos significados positivos, os quais dão margem a várias interpretações, englobando a excelência e o perfeito cumprimento das atividades de um processo.

A qualidade nas instituições de saúde é um atributo inquestionável e, dessa forma, os gestores e os trabalhadores deste setor têm se preocupado em detalhar o seu significado em políticas, metas e ações, visando atender as expectativas e as necessidades de usuários cientes de seus direitos enquanto cidadãos.

Na concepção de Nogueira (1994), a qualidade é algo que todos os profissionais no setor da saúde estarão constantemente preocupados em medir e aprimorar para assegurar maior satisfação dos que necessitam dos serviços. Em vista disso, a qualidade transforma-se em missão organizacional, uma atitude face à produção, podendo ser aprendida ao se examinar o modo como se relacionam a díade produção-consumo, na qual a produção parte de uma consideração minuciosa das características do processo de consumo, da percepção e da opinião dos usuários.

Mezomo (2001) conceitua qualidade como um conjunto de atributos que agregam valor a um serviço, tornando-o ajustável à missão da organização, que tem como finalidade identificar as necessidades da qualidade dos seus serviços e produtos na expectativa dos usuários.

Para Donabedian (1988), na saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um risco mínimo ao paciente/usuário, um alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se os valores sociais existentes.

Qualidade em saúde deve ser determinada por requisitos de padronização e conformidade, estabelecidos por critérios claros, com o mínimo de dados subjetivos possíveis e que, os critérios de avaliação devem ser flexíveis adequando-se às necessidades de padrões estabelecidos para as instituições de saúde (Mezomo, 2001; Cunha e Feldman, 2005).

D' Innocenzo (2010) ressalta que, em saúde, quando falamos de qualidade é imprescindível que sejam avaliadas as condições de trabalho, a disponibilidade de recursos, a supervisão e o treinamento e a capacitação dos profissionais envolvidos na prestação dos serviços.

Malik (2006) cita que qualidade, sob a visão dos usuários, também é avaliada pelo desenvolvimento técnico empregado pelos profissionais e nas ações desenvolvidas pela liderança.

Qualidade, ainda que detenha inúmeros componentes subjetivos, pode ser definida se considerarmos aspectos como a valorização da produtividade, o equilíbrio da organização e o desenvolvimento do potencial humano nos diversos segmentos da saúde (Bonato, 2011).

Desse modo, o processo para atingir e garantir a qualidade dos serviços prestados perpassa pela educação e capacitação dos trabalhadores para que esses desempenhem suas atividades de forma crítico-reflexiva e contínua, adquirindo conhecimentos necessários para tomadas de decisão assertivas, destinadas ao atendimento das necessidades de saúde, repercutindo na qualidade e na satisfação dos usuários.

Em revisão de literatura, verifica-se que duas renomadas organizações certificadoras e avaliadoras e estabelecimentos de saúde preconizam a capacitação profissional como requisito indispensável para o alcance da qualidade.

A *Joint Commission International* (2011), em seu manual, destina um capítulo exclusivo para a mensuração da qualificação dos profissionais de saúde; e a Organização Nacional de Acreditação (ONA), em todos os seus níveis de avaliação identifica evidências de melhoria da qualidade institucional com base nos programas contínuos de capacitação profissional. (Ministério da Saúde, 2010).

Para que as ações de qualidade sejam adquiridas e mantidas pelas instituições de saúde, Feldman e Cunha (2006) apontam que o grau da qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários são influenciados pela qualidade na realização de procedimentos técnicos e conhecimentos científicos dos profissionais de enfermagem, pelo tipo de atendimento prestado à organização dos serviços de saúde, validando o conceito de qualidade baseado na tríade estrutura, processo e resultado.

A melhoria contínua da qualidade, no propósito de alcançar a excelência, é um processo ativo de reconhecer os elementos que interferem

nas atividades do trabalho, requerendo a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados (Fonseca et al., 2005).

Tendo em vista o exposto, acreditamos que as ações desenvolvidas nos processos educativos dos profissionais da equipe de enfermagem exigem metodologias avaliativas específicas que dirijam a atenção para as dimensões de estrutura, de processo e de resultado do serviço de educação nas instituições hospitalares.

Dias, Ramos e Costa (2010) descrevem que o ato de avaliar é uma exigência constante composta por dimensões, podendo ser entendidas como um processo que tem a finalidade de validar conceitos técnicos-políticos e éticos-sociais. Portanto, é essencial que o processo constitua-se de técnicas e instrumentos capazes de tornar a avaliação efetiva, cujos resultados propiciem intervenções na realidade.

Reiteram D'Innocenzo, Adami e Cunha (2006) que, mensurar qualidade e quantidade em programas, serviços e sistemas de saúde é vital para o planejamento, organização, coordenação e monitorando das atividades implementadas; sendo o cerne dessa avaliação a estrutura, o processo e o resultado.

Os modelos avaliativos dos programas de qualidade passaram então, a ser analisados concretamente e fundamentaram-se em referenciais teóricos citados por Donabedian (1992), no qual o sistema é avaliado de forma tripartite e continuamente nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado (Donabedian, 1988; 1990; 1992). Este modelo, há três décadas, tem fundamentado os processos de avaliação nas instituições de saúde permitindo que programas, ações e serviços sejam revistos e aprimorados.

Figura 1 – Modelo Avaliativo Donabediano

Modelo Donabediano

Fonte: Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. Quality Rev Bull 1992; 18:356-60.

No Modelo Avaliativo Donabediano, a **dimensão estrutura**, referencia os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros disponíveis como orçamento, o quadro de trabalhadores, o treinamento, o desenvolvimento e a qualificação dos profissionais que prestam assistência ao paciente, os protocolos assistenciais e a estrutura organizacional. A **dimensão processo** corresponde ao conjunto de atividades dos profissionais de saúde, incluindo as relações estabelecidas entre esses e os usuários, desde a busca pelo diagnóstico e a terapêutica. A **dimensão de resultado**, última da tríade é definida como a obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, evidenciando os efeitos da assistência à saúde e a satisfação frente às expectativas dos usuários.

Segundo Beloni, Magalhães e Souza (2000), a avaliação é um processo sistemático de análise de atividades, situação ou fator que permite compreender, de forma contextual, todas as dimensões e implicações estimulando o aperfeiçoamento.

Tanaka e Mello (2000) salientam que, por constituir-se em uma função de gestão, torna-se necessário definir claramente o para quê se realiza a

avaliação, quais as informações disponíveis para melhor se conhecer a realidade avaliada e ter o usuário como beneficiário final do serviço ou do programa.

O objetivo principal da avaliação em saúde diz respeito à monitorização da qualidade, exercendo a vigilância contínua, de modo que os desvios dos padrões possam ser precocemente detectados, no intuito de serem interrompidos ou aprimorados (Donabedian, 1992).

A avaliação dos serviços pode ser considerada uma ferramenta para a gestão na tomada de decisão e na alocação adequada de recursos, usando tornar o processo decisório o mais racional e efetivo possível (Tanaka e Melo, 2000; Bosi e Uchimura, 2006).

Tronchin, Melleiro e Takahashi (2010) referem que a avaliação dos serviços vem sobressaindo-se como um importante processo empregado para determinar a amplitude com a qual as metas e os objetivos institucionais estão sendo alcançados, e para gerar informações relevantes que subsidiem a tomada de decisões assertivas.

A construção de processos avaliativos perpassa pelo estabelecimento de conceitos, de critérios, de padrões e de métodos capazes de responder ao objeto que será avaliado.

Nessa direção, Novaes (2000), após extensa revisão bibliográfica, propôs um referencial teórico no qual agrupou critérios e variáveis para definir uma tipologia de avaliação em saúde, ressaltando: o objetivo da avaliação, a posição do avaliador, o enfoque priorizado, a metodologia predominante, o contexto da avaliação, a forma de utilização da informação produzida, tipo de juízo formulado e a temporalidade da avaliação. A partir da combinação desses elementos, propôs três tipologias de avaliação: ***pesquisa avaliativa, avaliação para decisão e avaliação para gestão.***

A **pesquisa avaliativa** tem por objetivo gerar conhecimento acerca do objeto analisado para que esse possa ser reconhecido pela comunidade científica e propicie subsídios para orientar as decisões. Sendo assim,

consiste em uma investigação desenvolvida sob a coordenação das instituições acadêmicas.

Na **avaliação para decisão**, o objetivo é buscar elementos efetivamente capazes de produzir respostas às questões abordadas pelas pessoas que vivenciam o objeto analisado. Nesse sentido, o avaliador interno assume uma posição decisiva no decorrer do processo avaliativo, e o enfoque priorizado é o reconhecimento do objeto a fim de obter seu entendimento e apontar melhorias passíveis de implementação.

O terceiro tipo de **avaliação para a gestão** almeja produzir informações que contribuam para o aprimoramento do objeto avaliado no sentido de melhorar uma dada situação. Prioriza a caracterização de uma condição e sua tradução em medidas passíveis de serem quantificadas e replicadas. As informações produzidas são destinadas ao desenvolvimento e aprimoramento de indicadores, visando à proposição de critérios ou padrões a serem incorporados na utilização desses indicadores, contribuindo para a garantia da qualidade.

Pautando-se na tipologia de avaliação proposta por Novaes (2000), depreende-se que o presente estudo consiste em uma **pesquisa avaliativa e para a gestão**, pois a produção de informação e os dados poderão contribuir para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados pelo SEd, subsidiando melhorias na educação dos profissionais de enfermagem, na revisão dos processos de trabalho e conseqüentemente na qualidade assistencial.

Em virtude do exposto e por acreditar que o Modelo Avaliativo Donabedian será capaz de auferir a percepção da equipe de enfermagem frente às atividades desenvolvidas pelo SEd do HU-USP, repercutindo na qualidade assistencial e dos trabalhadores é que foram delineados os objetivos a seguir.

2 Objetivos

2.1 GERAL

- Avaliar o Serviço de Apoio Educacional (SEd) em um hospital universitário, na perspectiva da equipe de enfermagem, nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado, do Modelo Donabedian.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores intervenientes na qualidade das atividades desenvolvidas pelo SEd fundamentado nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado;
- Comparar a percepção acerca da qualidade das atividades desenvolvidas pelo SEd entre os enfermeiros e os técnicos/auxiliares de enfermagem.

3 Método

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, exploratório-descritivo.

No estudo exploratório-descritivo, o pesquisador observa, descreve, detalha, documenta aspectos de uma determinada situação, fenômeno ou programa, empregando procedimentos sistemáticos na observação empírica e na análise de dados, proporcionando maior facilidade com o objeto investigado (Polit; Beck, 2011).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no HU-USP, instituição pública, estadual, vinculada à Reitoria da USP, cuja missão é estimular e promover o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços à comunidade.

O hospital é referência na atenção secundária, integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e atende a área da Coordenadoria Regional de Saúde da Região Centro-Oeste. A população assistida é composta pela comunidade residente na região do Butantã e pela comunidade USP, a qual é constituída por docentes, discentes e servidores, incluindo seus dependentes.

Atualmente, o HU-USP possui 280 leitos para atender os usuários das especialidades de clínica médica, cirúrgica, ginecologia/obstetrícia e pediatria.

Os indicadores de desempenho institucional do ano de 2011 demonstraram que houve 12.143 admissões, sendo 10.748 admissões de emergência, 4.738 cirurgias, 66.496 pacientes-dia; a taxa de cesárea variou de 29,3 a 39,5% e foram constatados 268 óbitos.

O organograma da instituição promulgado no Diário Oficial do Estado de São Paulo, em 11/7/2012, é constituído pelo Conselho Deliberativo e pela Superintendência. Integram o Conselho, os Diretores da Escola de Enfermagem; da Faculdade de Ciências Farmacêuticas; da Faculdade de

Medicina; da Faculdade de Odontologia; da Faculdade de Saúde Pública e do Instituto de Psicologia, além de um representante discente; um representante dos servidores técnicos e administrativos da USP e um representante dos usuários do Distrito de Saúde do Butantã.

À Superintendência encontram-se subordinados os Departamentos Médico, de Enfermagem e Administrativo. (Universidade de São Paulo, 2012).

O Departamento de Enfermagem (DE) tem participação efetiva no desenvolvimento e na consecução dos objetivos institucionais. É dirigido por um docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e sua estrutura organizacional é constituída por quatro divisões: a Divisão de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI), a Divisão de Enfermagem Clínica (DECLI), a Divisão de Enfermagem Cirúrgica (DEC) e a Divisão de Pacientes Externos (DEP). O DE agrega o Serviço de Apoio Educacional (SEd) e conta, ainda, como órgão assessor, com a Comissão de Ética em Enfermagem e três conselhos: Deliberativo de Enfermagem, Gestor de Enfermagem e Técnico de Enfermagem. Na Figura 2 encontra-se o organograma do DE-HUUSP

Figura 2 – Departamento de Enfermagem do HU-USP

Fonte: Hospital Universitário [texto na internet]. São Paulo; 2002 [citado 2010 out. 5]. Disponível em: <http://www2.hu.usp.br/servico-de-apoio-educacional/>.

O DE HU-USP há três décadas vem desenvolvendo o Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) como elemento norteador na operacionalização da assistência pautado na Teoria de Enfermagem de Horta e nos conceitos da Teoria do Autocuidado, de Orem, visando o assistir individualizado, científico e de qualidade. O SAE é aplicado em quatro fases: histórico (entrevista e exame físico), diagnóstico baseado no referencial da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, prescrição e evolução de enfermagem (Gaidzinski et al., 2008, Melleiro et al., 2012).

Esse método de trabalho favorece a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde, estimulando o exercício do autocuidado. Além disso, o SAE é um processo que permite integrar as ações docente-assistenciais e, portanto, considerado uma estratégia de aprendizado para os discentes de

graduação, pós-graduação e o corpo de enfermagem do hospital (Melleiro et al., 2012).

Em relação aos recursos humanos, em agosto de 2012, a instituição contava com 1802 trabalhadores, sendo 667 (37%) integrantes do quadro de pessoal de enfermagem. Desse total, 180 (27%) são enfermeiros, 352 (53%) técnicos de enfermagem, 129 (19,2%) auxiliares de enfermagem e 6 (0,8%) atendentes de enfermagem.

3.2.1 O Serviço de Apoio Educacional (SEd) do HU-USP

O SEd do HU-USP foi criado pela diretoria do DE desde a inauguração da instituição, em 1981, com a missão de manter a equipe de enfermagem com elevado nível de qualificação técnico-científica e ético-política, envolvida com as propostas e resultados institucionais, trabalhando em sintonia com os diferentes setores do hospital e as necessidades dos usuários atendidos.

Ao Serviço encontram-se vinculados seis grupos de estudos que contribuem para a realização dos treinamentos e da capacitação dos profissionais de enfermagem e para o desenvolvimento de pesquisas na área de enfermagem, a saber: Sistema de Assistência de Enfermagem, Terapia Intravenosa, Estomaterapia, Procedimentos de Enfermagem Adulto, Procedimentos de Enfermagem Neonatal e Pediátrico e Assistência em Práticas Complementares em Saúde (Universidade de São Paulo, Universitário, 2002).

Localizado no 2º andar do hospital, o SEd possui na sua estrutura física, uma área destinada aos programas admissional, educacionais de treinamento e capacitação da equipe de enfermagem, salas de reuniões e secretaria; o horário de funcionamento do serviço é de segunda a sexta-feira das 7 às 17h.

A equipe de profissionais atuantes no SEd é composta por uma enfermeira – Diretora de Serviço, três enfermeiras de Educação Continuada e um oficial administrativo. Cabe destacar que todas as enfermeiras possuem o título de mestre em enfermagem.

O SEd compartilha com as quatro Divisões de Enfermagem diversas atividades dentre as quais se destacam:

- Realização de processo seletivo para enfermeiros e técnicos de enfermagem, com base na publicação de vaga para concurso público no Diário Oficial do Estado de São Paulo;
- Treinamento admissional dos profissionais de enfermagem;
- Avaliação de desempenho dos trabalhadores de enfermagem e movimentação interna dos profissionais;
- Desligamento dos membros da equipe de enfermagem da instituição;
- Planejamento e execução junto ao DE dos treinamentos institucionais e setoriais monitorados por indicadores;
- Condução das atividades dos grupos de estudos;
- Monitoramento das atividades dos enfermeiros multiplicadores;
- Organização, análise e emissão dos relatórios mensais das séries históricas dos indicadores assistenciais e gerenciais coletados e acompanhados sistematicamente e,
- Promoção da integração docente-assistencial entre o HU-USP e a EEUSP.

Os quadros abaixo apresentam as atividades desenvolvidas e monitoradas pelo SEd, no que refere à equipe de enfermagem com base no ano de 2011, envolvendo 177 enfermeiros e 453 técnicos/auxiliares de enfermagem, assim como as metas do Serviço estabelecidas para o mesmo ano.

Quadro 1 – Atividades/Produção dos Enfermeiros desenvolvidas e monitoradas pelo SEd, HU-USP, São Paulo - 2011

ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS	META	EXECUTADO
Participação nos Grupos de Pesquisa	30%	24,3%
Titulação Mestre e Doutor	30%	31,1%
Curso de Especialização	85%	84,2%
Participação em Eventos Científicos	70%	55,9%
Apresentação de Pôster em Eventos Científicos	50/ano	55/ano
Média Horas de Treinamento/ano	36h	51h
Ministrante em cursos, palestras, eventos	25/ano	26/ano
Publicações de Capítulo Livro	2/ano	12/ano
Publicação de Artigo em Periódicos	6/ano	10/ano
Publicação em Anais de Evento	-----	03
Aprimoramento e Licenciatura	-----	24,9%
Participação Grupos de Estudos	-----	38,4%

Fonte: Departamento de Enfermagem/Serviço de Apoio Educacional. Hospital Universitário. Relatório, USP; 2011

Quadro 2 – Atividades/Produção dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem desenvolvidas e monitoradas pelo SEd, HU-USP, São Paulo 2011

ATIVIDADES DOS TÉCNICOS/AUXILIARES DE ENFERMAGEM	META	REALIZADO
Participação em Eventos Científicos	30%	17,1%
Média Hora Treinamento/ano	30h	26h

Fonte: Departamento de Enfermagem/Serviço de Apoio Educacional. Hospital Universitário. Relatório, USP; 2011.

3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população/amostra deste estudo correspondeu aos profissionais da equipe de enfermagem atuantes no HU-USP que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade:

Inclusão:

- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que trabalhavam na instituição há mais de um ano;

Exclusão:

- Enfermeiros que ocupavam cargo de direção e chefia de serviço;
- Atendentes de Enfermagem por não participarem diretamente da assistência prestada aos pacientes;
- Os trabalhadores que estavam de férias ou afastados por licença.

Pelos critérios de elegibilidade foram selecionados 111 enfermeiros, e 338 técnicos/auxiliares de enfermagem. A seguir foi realizado o cálculo amostral probabilístico estratificado considerando uma média do score de 40 pontos e desvio padrão de 5,2, com intervalo de confiança de 95%.

A amostragem estratificada é definida por Polit e Beck (2011), como a seleção randômica de elementos de uma população no qual os modelos de amostragem são divididos em subconjuntos, no caso, os profissionais enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem.

Assim, a amostra totalizou-se de 277 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 75 enfermeiros e 202 técnicos/auxiliares de enfermagem e a seleção ocorreu por meio de amostragem probabilística estratificada.

Dos 277 profissionais, 198 (71,4%) retornaram o questionário, sendo 55 (27,7%) enfermeiros e 143 (72,3%) técnicos/auxiliares de enfermagem.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto do estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (EE-USP) (Anexo 1). Posteriormente, foi encaminhado ao DE e à Câmara de Ensino e Pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP (Anexo 2), obedecendo-se os trâmites legais requeridos por esses órgãos institucionais. Após o projeto ser apreciado e deferido pelos órgãos responsáveis, a coleta de dados foi iniciada.

Aos participantes do estudo foi entregue pela pesquisadora o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), baseado na Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, 1996 (Apêndice 1), em duas vias e explicados os objetivos do estudo, verificando o interesse dos mesmos em participar, garantindo aos profissionais o sigilo das informações, a voluntariedade na participação e a possibilidade de interromper a qualquer momento o preenchimento do instrumento, sem penalidade ou prejuízo de suas atividades profissionais.

3.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no mês de agosto de 2012 por meio do questionário intitulado: “Avaliação do serviço de apoio educacional em um Hospital Universitário sob a ótica da equipe de enfermagem” (Apêndice 2).

3.5.1 O instrumento de coleta de dados

O questionário empregado nesta investigação foi construído, validado e utilizado por Braga (2009) pautando-se no Modelo Avaliativo Donabedian nas dimensões de estrutura, processo e resultado.

Salientamos que a construção do instrumento baseou-se em revisão de literatura com ênfase na qualidade em saúde, na avaliação de serviços de saúde e na experiência da autora supracitada. A validação foi realizada por oito especialistas com vasta vivência em Serviço de Educação Continuada e a consistência interna mensurada por meio do teste Alpha de Cronbach, obtendo-se valor de 0,89 (Braga, 2009).

O Alpha de Cronbach aponta a relação entre covariâncias e variâncias internas das medidas e assume valores entre 0 – 1 e, quanto mais o resultado se aproximar de 1, maior a sua confiabilidade. Este teste trabalha com a premissa de que as correlações entre os itens são positivas e deriva-se de todos os itens da escala. Assim, quanto mais alto o coeficiente de confiabilidade, mais consistente é a medida, demonstrando a estabilidade do instrumento (Pereira, 2001; Lo-Biondo e Haber, 2001).

De acordo com Pasquali (2011), a obtenção do Alpha de Cronbach demanda a análise de três parâmetros: a variância total do teste, a variância individual de cada item e a soma das variâncias destes itens. Portanto, a equação para o cálculo do Alpha de Cronbach demonstra que, se todos os itens variarem do mesmo jeito, o Alpha será igual, representando que os itens serão totalmente homogêneos, de fato idênticos, produzindo exatamente a mesma variância.

O questionário continha duas partes. A primeira com os dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa. A segunda era composta por 39 proposições, sendo 20 positivas e 19 negativas; 13 da dimensão estrutura, 13 da dimensão processo e 13 da dimensão resultado, distribuídas aleatoriamente no sentido de evitar que o participante mantenha uma tendência nas respostas.

As questões 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34 e 37 correspondiam a dimensão estrutura; as questões 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35 e 38, a dimensão processo; e as questões 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36 e 39, a dimensão resultado.

Para responder as assertivas, os participantes utilizaram a Escala de Likert, na qual as proposições exigem uma resposta graduada para cada afirmação, possuindo dois campos de variação, um de concordância e outro de discordância.

A Escala de Likert é um instrumento de mensuração dos fenômenos e distingue as pessoas com diferentes atitudes, opiniões, motivos, percepções, traços de personalidade e sentimentos. As respostas sugeridas, portanto, são quantitativas e a escala deve ser construída com proposições cujas respostas realmente meçam uma atitude de maneira gradual, variando de intensidade (alta ou baixa) ou de direção (positiva ou negativa), em relação ao objeto (Marconi e Lakatos, 2002; Polit e Beck, 2011).

Neste questionário, a escala possui cinco graus de variação: discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), não concordo/nem discordo (3), concordo parcialmente (4) e concordo totalmente (5).

A seguir, encontra-se a configuração gráfica da escala de Likert:

Nas proposições com atributo positivo, o grau 5 representa concordar totalmente e estabelecer uma percepção favorável em relação ao fenômeno. Nas proposições com atributo negativo, o grau 1 representa discordar totalmente o que, também, explicita uma atitude favorável. Portanto, deve haver a inversão do grau 1 para o grau 5. Isso é necessário para que, em ambos os casos, reflitam a favorabilidade em relação à opinião, crenças, atitudes e percepções (Polit e Beck, 2011).

3.5.2 Operacionalização da coleta de dados

No primeiro momento realizou-se a reunião com as diretoras de Divisão do DE e com a diretora do SEd, a fim de explicitar os objetivos e a metodologia da investigação. Posteriormente, foi solicitado ao SEd a relação dos profissionais de enfermagem que compunham o quadro de pessoal.

De posse dessa relação, foi verificado quais participantes atendiam aos critérios de elegibilidade, seguido de sorteio dos sujeitos da pesquisa por meio de programa de computador.

Os profissionais selecionados foram convidados a participar da investigação e os questionários foram entregues pela pesquisadora com a colaboração do enfermeiro chefe de cada seção, acompanhado da carta convite. Ressaltamos que a coleta de dados foi monitorada, semanalmente, pela pesquisadora em cada unidade de trabalho.

Estabeleceu-se um prazo máximo de quinze dias para o recolhimento do instrumento, porém, este prazo foi por mais quinze dias. Na unidade de trabalho foi disponibilizado um local para que o sujeito da pesquisa devolvesse o questionário.

3.5.3 Organização, apresentação e análise dos dados

Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica e, posteriormente, analisados com base nos dados de estatística descritiva, com o estabelecimento de um escore para cada dimensão e no emprego do teste de Alpha de Cronbach.

Para comparar os escores de favorabilidade, nas dimensões de estrutura, processo e resultado empregaram-se os testes de Friedman e o F. ANOVA. Na comparação entre as categorias profissionais o teste utilizado foi o Qui-Quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% (Pereira, 2010).

Cabe ressaltar que o valor máximo a ser encontrado em cada dimensão avaliada era de 65 e o mínimo de 13.

Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas e gráficos, em frequências absolutas, relativas, medidas de tendência central, valores máximo e mínimo e escores.

4 Resultados e Discussão

4.1 FIDEDIGNIDADE DO INSTRUMENTO

De acordo com o descrito no Método, a avaliação da consistência interna do questionário foi verificada pelo teste Alpha de Cronbach.

Nesta pesquisa, o valor de Alpha correspondeu a 0,89, o que significa medir 89% do processo real, se este fosse mensurado por um suposto “*Gold Stander*”; isso demonstra elevado grau de confiabilidade. O teste na íntegra encontra-se no Anexo 3.

Estudos conduzidos por Braga e Melleiro (2009), Yuri e Tronchin (2010), Garzin (2011) e Moraes e Melleiro (2013), utilizando questionários construídos com base nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado, para avaliação de serviços de saúde encontraram os seguintes valores de Alpha: 0,89, 0,71, 0,90 e 0,88, mostrando, respectivamente, elevada confiabilidade dos instrumentos.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os resultados descritos na tabela abaixo dizem respeito à caracterização dos participantes quanto ao sexo, categoria profissional, idade, tempo de formação e tempo de atuação no HU-USP.

Os resultados obtidos são apresentados na seguinte ordem:

4.1 Fidedignidade do Instrumento

4.2 Caracterização dos Participantes

4.3 Avaliação do SEd na Perspectiva da Equipe de Enfermagem

4.3.1 Frequências e Comparação das Respostas

4.3.2 Escores de Favorabilidade das Três Dimensões do Modelo Donabedian

Tabela 1 – Distribuição da equipe de enfermagem segundo a variável sexo, categoria profissional, idade, tempo de formação e tempo de atuação, HU-USP, São Paulo - 2012

N=198		
Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	181	91
Masculino	17	9
Categoria Profissional		
Enfermeiro	55	27,8
Técnico de Enfermagem	112	56,5
Auxiliar de Enfermagem	31	15,7
Idade (anos)		
Média (dp)	43,6 (±10,1)	
Mediana	44,5	
Mínimo-Máximo	22-65	
Tempo de Formação (anos)		
Média (dp)	15,6 (±7,42)	
Mediana	15	
Mínimo-Máximo	2-41	
Tempo de Atuação no HU		
Média (dp)	13,6 (±7,7)	
Mediana	12,5	
Mínimo-Máximo	1-31	

A Tabela 1 demonstrou que, em relação aos sujeitos, 181 (91%) pertenciam ao sexo feminino e quanto à categoria profissional houve o predomínio 143 (72,2%) de técnicos/auxiliares de enfermagem. A idade variou de 22 a 65 anos, sendo a média de 43,6 anos ($dp \pm 10,1$) e a mediana de 44,5 anos, caracterizando uma população adulta.

A pesquisa de Sancinetti et al. (2011), também, realizada no HU-USP, corrobora aos achados do presente estudo ao constatar que, dentre os 613 trabalhadores de enfermagem, 96% eram do sexo feminino, com predomínio de técnicos/auxiliares de enfermagem (72,2%).

De acordo com Machado, Oliveira e Moyses (2011), nos últimos 15 anos, houve um aumento de 110,2% de profissionais técnicos/auxiliares de enfermagem, do sexo feminino, em decorrência à contínua participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde e do aumento do número de escolas de nível médio.

Os resultados exibiram, ainda, que quanto ao tempo de formado dos profissionais, o mínimo foi de 2 e o máximo de 41 anos, média de 15,6 anos ($dp \pm 7,42$) e mediana, de 15 anos. Quanto ao tempo de atuação no HU-USP, o menor foi de 1 ano e o maior de 31 anos, sendo a média de 13,6 anos ($dp \pm 7,7$) e a mediana de 12,5.

Estes resultados vão ao encontro do estudo de Tronchin et al. (2009), desenvolvido em três hospitais públicos do Município de São Paulo, cujos sujeitos foram trabalhadores de saúde, apresentando média de idade e de tempo de trabalho semelhantes.

O gráfico abaixo explicita a participação dos profissionais de acordo com as quatro Divisões de Enfermagem do DE-HU-USP.

Gráfico 1 – Distribuição dos profissionais segundo as Divisões de Enfermagem, HU-USP, São Paulo - 2012

De acordo com o gráfico acima, observou-se que 75 (37,9%) dos sujeitos trabalhavam na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil, 56 (28,3%) na Divisão de Enfermagem Cirúrgica, 34 (17,1%) na Divisão de Enfermagem Clínica e 33 (16,7%) na Divisão de Enfermagem Pacientes Externos; havendo representatividade de todas as Divisões do Departamento de Enfermagem.

4.3 AVALIAÇÃO DO SED NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nesta etapa são apresentadas as 39 proposições, segundo as frequências e comparação das respostas na seguinte ordem: dimensão de estrutura, dimensão de processo e dimensão de resultado, do Modelo Avaliativo Donabedian.

4.3.1 Frequências e comparação das respostas

Os resultados com as frequências relativas e a comparação entre as respostas dos profissionais encontram-se nos gráficos que se seguem.

Na legenda de cada gráfico o **total** corresponde à equipe de enfermagem e, separadamente, estão as categorias enfermeiro e técnicos/auxiliares de enfermagem.

Dimensão de Estrutura

Nesta etapa, são apresentadas as 13 proposições de estrutura concernentes aos recursos físicos e materiais, número de profissionais atuantes no SEd, funcionamento do serviço, divulgação e realização dos treinamentos.

Gráfico 2 – Distribuição das respostas da questão: A localização da área física do SEd é de difícil acesso para os profissionais (Q 1), HU-USP, São Paulo - 2012

A partir dos resultados obtidos no Gráfico 2, a maioria das respostas (86,4%) demonstrou que os profissionais de enfermagem concordaram parcial ou totalmente, que a localização da área física do SEd é de difícil acesso. Destes, 74,5% dos enfermeiros e 79% dos técnicos/auxiliares de enfermagem, concordaram totalmente.

O SEd está localizado em uma área interna do HU-USP, no segundo pavimento, no qual, também, encontram-se os serviços de Centro Cirúrgico, Centro-Obstétrico, Central de Material Esterilizado, Pronto Socorro Adulto e Infantil, Ambulatório, Hemodiálise, Hospital-Dia e Serviço de Iconologia.

No entanto, o maior contingente de trabalhadores atua nas seções localizadas nos pavimentos superiores; o que implica no deslocamento fora de suas unidades por ocasião das atividades educativas ministradas.

Gráfico 3 – Distribuição das respostas da questão: Os recursos audiovisuais (*datashow*, computador, mídias) são adequados para o treinamento (Q 4), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,21$

Quanto aos recursos audiovisuais utilizados pelo SEd nos treinamentos, 87,8% da equipe concordaram que esses atendem as necessidades dos participantes. Concordaram totalmente 52,7 % dos enfermeiros e 54,5% dos técnicos/auxiliares de enfermagem. Desse modo, pode-se inferir que há percepção favorável dos profissionais de enfermagem quanto aos recursos audiovisuais.

A utilização dos recursos audiovisuais e a introdução de tecnologias nos treinamentos e na capacitação dos trabalhadores favorecem as diferentes metodologias de ensino facilitando e promovendo a incorporação de novos saberes no cotidiano do trabalho (Silva, Gutiérrez e Domenico, 2010).

Gráfico 4 – Distribuição das respostas da questão: Os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEd (Q 7), HU-USP, São Paulo - 2012

Pela análise deste gráfico, 78,8% da equipe de enfermagem concordaram (43,4% total e 35,4% parcialmente) com a assertiva.

Dentre os profissionais 80% corresponderam aos enfermeiros e 78,4% aos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Gráfico 5 – Distribuição das respostas da questão: A divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no hospital (Q 10), HU-USP, São Paulo - 2012

O Gráfico 5 demonstrou que o percentual de concordância sobre os locais que o SEd utiliza para divulgação foi de 78,8% dos profissionais de enfermagem; com o percentual de 81,8% de enfermeiros e 77,6% de técnicos/auxiliares de enfermagem.

Pela análise deste gráfico e do Gráfico 4 pode-se afirmar que o SEd divulga os treinamentos e os cursos com antecedência e as informações permanecem em locais que favorecem a visualização.

Pesquisa realizada por Salum (2007) indicou que o meio preferido pelos profissionais de enfermagem, para a divulgação de atividades educacionais foi o eletrônico, considerando que os cartazes ou pôsteres, quando afixados em murais, têm sua visualização prejudicada.

O SEd do HU-USP, mantém como meios de divulgação o eletrônico direto ao trabalhador e informativos impressos afixados em locais de

circulação dos profissionais, nos postos de enfermagem e no próprio Serviço.

Cabe destacar, que a veiculação das informações deve ser organizada e realizada com antecedência, a fim de propiciar em tempo hábil, o levantamento das necessidades dos trabalhadores e a indicação dos profissionais participantes para os treinamentos ou cursos.

Gráfico 6 – Distribuição das respostas da questão: A localização da sala de treinamento dificulta minha participação (Q 13), HU-USP, São Paulo - 2012

Assim como observado no Gráfico 2, sobre a inadequação da localização do SEd, neste gráfico, 86,4% dos sujeitos concordaram que a localização da sala de treinamento dificulta sua participação nas atividades educativas. Concordaram totalmente 80% dos enfermeiros e 76,2% dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Segundo Siqueira e Kurcgant (2005), tanto a falta de delineamento das atividades como as áreas disponibilizadas para a realização dos treinamentos, podem prejudicar a execução e o desfecho esperado por ocasião dos programas educativos. Portanto, estas questões merecem atenção por parte dos gestores do hospital universitário, cenário desta pesquisa.

Gráfico 7 – Distribuição das respostas da questão: O horário de funcionamento do SEd atende às minhas necessidades (Q16), HU-USP, São Paulo - 2012

Conforme constatado neste gráfico, 65,2% da equipe de enfermagem concordaram parcialmente ou totalmente, que o horário de funcionamento do SEd atende às necessidades dos trabalhadores; 64% dos enfermeiros e 65,8% dos técnicos/auxiliares de enfermagem. Esclarecemos que o horário de funcionamento do SEd aos trabalhadores é das 7 às 17h de segunda a sexta-feira, mas que, o horário para a realização dos treinamentos poderá ser alterado conforme a demanda das atividades.

Gráfico 8 – Distribuição das respostas da questão: O número de profissionais que atuam no SEd é insuficiente para o atendimento das necessidades realizadas por este serviço (Q 19) , HU-USP, São Paulo - 2012

No Gráfico 8 verificou-se que 42% dos trabalhadores da equipe de enfermagem concordaram total ou parcialmente que o número de profissionais que atuam no SEd é insuficiente para o atendimento do serviço, com maior percentual de enfermeiros (53%). Contudo, é importante ressaltar que 26% da equipe de enfermagem é indiferente à questão, tendo seu maior número (28%) de técnicos/auxiliares de enfermagem; portanto não houve clareza na tendência das respostas.

Este item foi analisado no estudo de Braga (2009), com percentuais semelhantes, indicando falta de clareza dos participantes frente ao quantitativo de pessoal. A mesma autora citou, ainda, escassez de estudos referentes ao dimensionamento de pessoal para os SECs.

Gráfico 9 – Distribuição das respostas da questão: As informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes (Q 22), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,19$

O Gráfico 9 demonstrou que 75,8% da equipe de enfermagem concordou que as informações contidas para a divulgação dos treinamentos são suficientes. O percentual de concordantes enfermeiros foi de 76,4% e 75,6% de técnicos/auxiliares de enfermagem. Esses achados reforçam os resultados encontrados nos Gráficos 4 e 5 sobre a elevada concordância da equipe sobre a divulgação dos treinamentos, demonstrando percepção favorável quanto ao período, meio e informação sobre as atividades realizadas.

Gráfico 10 – Distribuição das respostas da questão: A sala de treinamento possui mobiliário desconfortável (Q 25), HU-USP, São Paulo - 2012

Analisando o Gráfico 10, verificou-se que a maior parte dos sujeitos (63,4%), concordou que o mobiliário das salas do SEd são desconfortáveis. Nesse item, houve diferença estatisticamente significativa; os enfermeiros com maior percentual de desfavorabilidade na questão.

O espaço físico e o mobiliário são variáveis importantes no processo de aprendizagem e, também, na ergonomia dos indivíduos, merecendo, portanto, maior atenção por parte dos gestores do HU-USP.

Gráfico 11 – Distribuição das respostas da questão: Tenho acesso aos livros, revistas e vídeos existentes no SEd (Q 28), HU-USP, São Paulo - 2012

$p=0,37$

Este gráfico revelou que 51% da equipe de enfermagem concordaram ter acesso a livros, revistas e vídeos existentes no SEd; com percentuais, também, semelhantes entre as categorias.

Cabe destacar, que esta é a segunda questão com elevado percentual de profissionais indiferentes (28,3%), prevalecendo maior percentual (29,4%) de técnicos/auxiliares de enfermagem.

Esses resultados podem ser associados aos achados dos Gráficos 2 e 6, reiterando, assim, a importância de reestruturação da área física do serviço em questão.

Gráfico 12 – Distribuição das respostas da questão: Os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades (Q 31), HU-USP, São Paulo - 2012

Diante dos achados do Gráfico 12, 56,6% da equipe de enfermagem discordaram deste quesito, com o maior percentual de técnicos/auxiliares de enfermagem (59%). Os resultados encontrados apontam para uma percepção favorável quanto aos horários de treinamento.

Silva, Conceição e Leite (2008) descrevem que horários divergentes entre as atividades dos SECs aos de atuação dos profissionais de enfermagem, são elementos que desfavorecem a participação e o envolvimento dos trabalhadores.

Gráfico 13 – Distribuição das respostas da questão: Os profissionais que atuam no SEd são preparados para o desenvolvimento das atividades desse serviço (Q 34), HU-USP, São Paulo - 2012

A partir dos resultados obtidos no Gráfico 13, constatou-se que 80,3% da equipe de enfermagem concordaram com o item referente à competência dos enfermeiros do SEd no desenvolvimento das atividades. Na comparação entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,01$), com maior índice de concordância (83,9%) para os técnicos/auxiliares de enfermagem.

Nesse sentido, a Organização Panamericana de Saúde desde 1978, indica que os treinamentos e as capacitações da equipe de enfermagem sejam realizados por enfermeiro, uma vez que esse profissional está diretamente envolvido no levantamento das necessidades e nas demandas no processo de trabalho (OPAS, 1978).

Acrescentam Silva, Conceição e Leite (2008), que os enfermeiros dos SECs devem possuir formação compatível ao de um educador, investindo no

seu autodesenvolvimento e na capacidade de influenciar os profissionais na busca do conhecimento. Além disso, deverão contar com o apoio de seus pares e dos dirigentes da instituição.

Cabe lembrar, como citado anteriormente, que os quatro enfermeiros alocados no SEd-HU-USP possuem o título de Mestre em Enfermagem.

Gráfico 14 – Distribuição das respostas da questão: O tempo despendido na maioria dos treinamentos é longo (Q 37), HU-USP, São Paulo - 2012

Os resultados obtidos no Gráfico 14 mostraram que o tempo despendido na maior parte do treinamento é extenso (62,1% da equipe de enfermagem), especialmente, na ótica dos técnicos/auxiliares de enfermagem (60%).

Segundo Braga e Meleiro (2009) programas ou atividades de capacitação muito extensas tornam-se improdutivas ao processo de ensino-aprendizagem, além de alterarem a dinâmica de trabalho das unidades e impedir a participação dos trabalhadores.

Dimensão de Processo

Esta dimensão objetivou reconhecer o conjunto de atividades realizadas pelo SEd quanto: a necessidade de treinamento, às estratégias de ensino-aprendizagem e a participação dos profissionais nos treinamentos.

Gráfico 15 – Distribuição das respostas da questão: O SEd desconhece minhas necessidades de treinamento (Q 2), HU-USP, São Paulo - 2012

Conforme constatado neste gráfico, 47,5% da equipe de enfermagem concordou que o SEd desconhece as necessidades de treinamento, sendo 32,7% enfermeiros e 53,2% técnicos/auxiliares de enfermagem. O percentual de discordantes correspondeu a 39,9%; 49,1% de enfermeiros e 36,3% de técnicos/auxiliares de enfermagem. A pequena diferença entre a medida, 7,6%, indica não haver clareza dos sujeitos neste item.

As necessidades que surgem para a implementação dos programas de treinamentos, cursos ou capacitações devem partir dos profissionais, que

são potencializadas por demandas no contexto de trabalho, propiciando a capacidade para o êxito dos programas realizados (Ribeiro, 2009).

Os resultados da pesquisa de Montanha e Peduzzi (2010) mostraram que as necessidades de atividades educativas dos trabalhadores de enfermagem basearam-se majoritariamente, de problemas identificados nas unidades de trabalho, especialmente nos procedimentos técnicos e no manuseio de equipamentos, reforçando a dimensão técnica do trabalho. Em número menor, outras fontes foram apontadas como a supervisão, reuniões com os usuários e solicitação do próprio trabalhador de enfermagem.

Gráfico 16 – Distribuição das respostas da questão: A forma como as atividades são desenvolvidas pelo SEd favorecem o meu aprendizado (Q 5), HU-USP, São Paulo - 2012

O Gráfico 16 evidenciou que 84,9% da equipe de enfermagem concordaram que as atividades desenvolvidas pelo SEd favoreceram seu aprendizado. Na comparação por categoria profissional houve diferença

estatisticamente significativa, mostrando que as estratégias didáticas foram melhores avaliadas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem (88,1%).

A Política de Educação Permanente considera que os diversos programas desenvolvidos pelos SECs, possuem limitada capacidade na produção de impacto na prática profissional. As demandas de necessidades devem englobar, sobretudo os problemas e situações do cotidiano dos trabalhadores, as quais, subsidiam ações educativas com base na problematização, garantindo maior aplicabilidade e relevância dos conteúdos a serem ministrados (Brasil, 2004).

O processo educativo desenvolvido para profissionais adultos deve partir do pressuposto que o sujeito possui experiências anteriores adquiridas no seu âmbito de trabalho e que novos processos educativos sejam desenvolvidos com a finalidade de agregar ao desenvolvimento da instituição (Silva, Conceição e Leite, 2008).

Gráfico 17 – Distribuição das respostas da questão: As estratégias de ensino utilizadas pelo SED desfavorecem minha aprendizagem (Q 8), HU-USP, São Paulo - 2012

Neste Gráfico, constatou-se que 80,3% da equipe de enfermagem concordaram que as estratégias de ensino utilizadas pelo SEd desfavorecem a aprendizagem; desses 78,2% enfermeiros e 81,1% técnicos/auxiliares de enfermagem, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,01$), demonstrando melhor percepção dos técnicos/auxiliares quanto as estratégias de ensino.

Os métodos tradicionais de ensino como palestras didáticas, aulas expositivas, e conferências vêm sendo criticada, no contexto da educação continuada, tendo em vista que, a difusão passiva da informação diminui a participação do profissional, dificultado a ação de mudança no contexto do trabalho. Por outro lado, as estratégias educacionais ativas e iterativas como oficinas, visitas e discussão com especialistas, auditoria e *feedback*, sistemas de lembretes – intervenções, prontamente, disponíveis, têm mostrado melhores resultados para a prática profissional (Mizoi, 2005).

Silva, Gutiérrez e Domenico (2010) relatam que as estratégias de ensino empregadas nos treinamentos devem promover e integrar as diferentes áreas de atuação através de programas que favoreçam a atividade dos profissionais ao processo de trabalho. A criação e construção de plataformas digitais e programas educacionais interativos, vêm como avanço dos recursos utilizados pelos serviços de educação continuada, criando a possibilidade de novas tecnologias para o aprendizado.

Gráfico 18 – Distribuição das respostas da questão: A instituição possibilita a participação dos profissionais da equipe de enfermagem nas atividades do SEd (Q 11), HU-USP, São Paulo - 2012

No Gráfico 18 averiguou-se que 77,8% dos profissionais da equipe de enfermagem concordaram que a instituição possibilita a participação dos profissionais nas atividades do SEd; destes, 85,4% são enfermeiros e 74,9% são técnicos/auxiliares de enfermagem, que denota a liberação do DE para a participação dos profissionais nos programas educativos.

Yuri e Tronchin (2010) realizaram estudo no HU-USP, avaliando a qualidade da assistência na Divisão Materno-Infantil, verificaram que 63,6% dos enfermeiros encontraram dificuldade para participarem das atividades educacionais visando seu aprimoramento profissional.

Garcia, Laurino e Bittencourt (2008) explicitam que o desempenho de um SEC, somente é possível com o apoio dos diretores da instituição, especialmente no incentivo de práticas educacionais realizadas em ambiente motivador de aprendizagem contínua, visando a obtenção de resultados

baseados nas metas organizacionais, nos programas de retenção de talentos e gestão do conhecimento.

Gráfico 19 – Distribuição das respostas da questão: Os profissionais do SEd demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição (Q 14), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,89$

Observou-se no Gráfico 19 que 69,2% da equipe de enfermagem concordaram com a disponibilidade dos profissionais do SEd-HU, destacando que 65,5% foram enfermeiros e 70,7% técnicos/auxiliares de enfermagem.

Os resultados deste Gráfico e do Gráfico 18 são consoantes aos achados da pesquisa de Braga e Melleiro (2009) onde 76,1% da equipe de enfermagem consideraram a disponibilidade dos profissionais do SEd para atender e ouvir seus profissionais e 63,6% quanto à liberação da instituição para a participação dos profissionais nas atividades educativas.

Gráfico 20 – Distribuição das respostas da questão: Os enfermeiros do SEd trabalham em parceria com os enfermeiros dos demais setores (Q 17), HU-USP, São Paulo - 2012

O Gráfico 20 demonstrou que 60,6% dos profissionais de enfermagem concordaram que o SEd e os enfermeiros das Divisões de Enfermagem atuam em parceria, 58,2% dos enfermeiros e 61,6% dos técnicos/auxiliares de enfermagem. Chama a atenção para os percentuais de indecisos, com maior índice de técnicos/auxiliares de enfermagem.

O SEd-HU-USP conta com o programa de agentes multiplicadores, constituído por enfermeiros das unidades, os quais desenvolvem atividades educativas em parceria com enfermeiros do SEd *in locu*, sobretudo, nos treinamentos admissionais ou daqueles destinados a atender uma demanda pontual da especialidade.

Bicudo, Silva e Cunha (2004) referem haver uma tendência das instituições hospitalares em descentralizar as atividades educativas,

indicando os enfermeiros como agentes multiplicadores e parceiros do SEC. Contudo, esses mesmos autores observaram que os enfermeiros sentem-se despreparados para capacitarem a equipe de enfermagem. Outros aspectos destacados nessa parceria referem-se às dimensões estruturais e do processo de trabalho.

Para Silva, Conceição e Leite (2008), essa parceria é dificultada pelo excesso de atividades assistenciais, pelos horários de divergentes de atuação ou, ainda, pelas necessidades de treinamento solicitadas pela direção da instituição não condizente com a necessidade da equipe.

Nessa direção é essencial a integração entre os enfermeiros das unidades e os do SEC, bem como a clareza no estabelecimento dos papéis da estrutura de poder, do sistema de informação e comunicação, a fim de evitar conflitos e insatisfação, conduzindo à tomada de decisões inadequadas, e consequentemente à ineficiência e ineficácia do processo de educação (Peres, Leite e Gonçalves, 2010).

Gráfico 21 – Distribuição das respostas da questão: Os treinamentos desenvolvidos pelo SEd não atendem às necessidades da equipe de enfermagem (Q 20), HU-USP, São Paulo - 2012

Nos resultados demonstrados no Gráfico 21, a grande maioria dos sujeitos (75,2%) concordou que os treinamentos desenvolvidos pelo SEd não atendem às suas necessidades, 69,1% representados por enfermeiros e 77,6% de técnicos/auxiliares.

Lopes et al. (2007) relatam que as necessidades de educação para os trabalhadores na Educação Continuada advém das necessidades dos profissionais que ocupam cargos diretivos e os treinamentos não são provenientes de demandas referidas ou relatadas pelos próprios trabalhadores.

Portanto, este achado merece atenção e revisão por parte dos gestores e enfermeiros do SEd para analisarem criticamente a programação das atividades e de que o utiliza partindo das demandas.

Gráfico 22 – Distribuição das respostas da questão: As sugestões/críticas apresentadas nas avaliações pelos profissionais são atendidas (Q 23), HU-USP, São Paulo - 2012

p= 0,89

Na questão apresentada pelo Gráfico 22, os maiores percentuais foram de concordantes com 54,0% dos profissionais de enfermagem. Contudo, o grau de concordância parcial foi 40% de enfermeiros e 39,9% de técnicos/auxiliares de enfermagem. Houve também, 23,2% de indiferentes, com maior percentual de enfermeiros (27,3%), sendo a segunda assertiva desta dimensão com elevado percentual de indiferentes.

Tais achados indicam para uma revisão do SEd no que diz respeito às sugestões e críticas apresentadas pelos profissionais nas avaliações dos treinamentos, pois essas, contribuirão para redirecionar o processo educativo e estreitar a relação entre os profissionais integrantes dos SEd e os trabalhadores de enfermagem.

Gráfico 23 – Distribuição das respostas da questão: Não participo dos treinamentos realizados pelo SEd, pois não tenho interesse (Q 26), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,18$

Este gráfico revelou que 94,5% da equipe de enfermagem concordaram com a assertiva negativa. Dentre esses 83,7% corresponderam aos enfermeiros e 88,1% aos técnicos/auxiliares de enfermagem, logo, a maioria participa dos treinamentos quando estão interessados na temática.

Ribeiro (2009) expõe que a adesão voluntária nos programas de capacitação criam oportunidades para que haja ganho mútuo entre empregador e trabalhador, possibilitando que o profissional usufrua do mesmo por escolher ou não participar. Elementos facilitadores para adesão são: divulgação antecipada, clareza de objetivos e conteúdos, multiplicidade de horários e interesse na temática.

Para Peres, Leite e Gonçalves (2010), o desinteresse dos profissionais ou a ineficácia dos programas de treinamento decorrem de fatores como: planejamento inadequado, falta ou objetivos não factíveis, disponibilidade das pessoas, custo elevado e desmotivação do trabalhador quanto à ampliação das competências profissionais e pessoais com metas à transformação da realidade.

Gráfico 24 – Distribuição das respostas da questão: O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades (Q 29), HU-USP, São Paulo - 2012

$P < 0,01$

A análise do Gráfico 24 apontou para uma percepção favorável da equipe de enfermagem relativa ao conteúdo ministrado no programa admissional (81,3%), 52% totalmente e 29,3% parcialmente. Dentre os profissionais, os técnicos/auxiliares de enfermagem concordaram em 85,3% e os enfermeiros 70,9%, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$), demonstrando maior satisfação dos profissionais de nível médio.

Siqueira e Kurcgant (2005) propuseram um modelo para o treinamento admissional de enfermeiros em uma instituição privada que tem em sua concepção a estrutura, a operacionalização e avaliação do serviço; com isso, obtiveram a reformulação das atividades e do papel do enfermeiro desenvolvendo e otimizando as habilidades a serem expandidas.

No entender de Bucchi e Mira 2010, o treinamento admissional (TA) é um processo sistematizado, com o propósito de desenvolver habilidades e competências por meio de execução prática orientada com preleção teórica dirigida e apreciação regular. Nesse sentido, é recurso que promove a adaptação dos novos profissionais à instituição, com o intuito de minimizar a variabilidade na forma da prestação do cuidado, favorecendo a disseminação de normas, rotinas, procedimentos e o seguimento de diretrizes assistenciais, visando, portanto, a prestação de assistência de qualidade.

O TA pode ser visto como um investimento que trará melhoria na qualificação dos enfermeiros, um estímulo ao crescimento e uma saudável competitividade de saberes, aflorando a necessidade de desenvolverem-se e destacarem-se para estarem inseridos como profissionais prestadores de assistência ao paciente grave, bem como a adesão dos profissionais à instituição e sua visibilidade perante a sociedade.

Gráfico 25 – Distribuição das respostas da questão: As atividades desenvolvidas pelo SEd contemplam as especificidades de cada setor (Q 32), HU-USP, São Paulo - 2012

Na observação do Gráfico 25, concordaram parcial e totalmente 52% dos membros da equipe de enfermagem que as atividades do SEd atenderam as especificidades de seus locais de trabalho. Concordaram 47,3% dos enfermeiros e 54,0% dos técnicos/auxiliares de enfermagem. Destaca-se que este é o terceiro item que os sujeitos mantiveram-se neutros, sendo percentual maior (20%) dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

A Política Nacional de Educação Permanente (MS/198) instituiu que os processos educativos sejam articulados com as atividades do trabalho, propiciando o rompimento das práticas usuais de educação pelo levantamento das necessidades que surgem por demandas da própria equipe de trabalho (Lopes et al., 2007).

Gráfico 26 – Distribuição das respostas da questão: Minhas dúvidas são sanadas durante os treinamentos (Q 35), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,03$

Na assertiva 35, o Gráfico demonstrou que a maioria dos profissionais de enfermagem (85,4%) concordou que as dúvidas são sanadas durante os treinamentos, com maior favorabilidade dos técnicos/auxiliares de enfermagem com 87,4%, seguido de 80,0% dos enfermeiros. Na comparação entre as categorias profissionais, houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,03$), mostrando que os técnicos/auxiliares de enfermagem têm melhor percepção quanto aos esclarecimentos das suas dúvidas.

Gráfico 27 – Distribuição das respostas da questão: Os itens que compõem o instrumento de avaliação de desempenho são inadequados (Q 38), HU-USP, São Paulo - 2012

Nesta questão, há uma proximidade entre as respostas dos discordantes (37%) e concordantes (43%), da equipe de enfermagem. Entre as categorias, os resultados também são semelhantes. Chama a atenção para os indiferentes, com maior percentual (24%) de enfermeiros.

Diante da proximidade dos resultados entre os concordantes, discordantes e indiferentes, não há tendência de resposta.

Na perspectiva da avaliação de desempenho, deve ser entendida como instrumento do processo de trabalho, permitindo indicativos de aperfeiçoamento e adequação para a produção do cuidado em saúde. Embora contenha caráter classificatório, a avaliação de desempenho pode representar um instrumento que favoreça o trabalhador, o gestor e o serviço ao indicar ajustamentos, necessidades de capacitação e condições de trabalho (Pierantoni et al., 2011).

Dimensão de Resultado

Esta dimensão visa sobre a obtenção dos resultados esperados e alcançados tanto para os trabalhadores como para a assistência de enfermagem, por meio dos programas de treinamentos e capacitação desenvolvidos no SEd-HU-USP.

Gráfico 28 – Distribuição das respostas da questão: As atividades desenvolvidas pelo SEd acarretam melhorias para a qualidade da assistência prestada (Q 3), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,14$

Quanto às atividades desenvolvidas pelo SEd resultarem em melhorias para a qualidade da assistência de enfermagem, averigou-se que 90,4% concordaram com esse item; desses, 90,9% foram os enfermeiros e 90,2% técnicos/auxiliares de enfermagem.

A elevada concordância dos participantes reflete que os programas ou atividades do SEd são incorporadas no cotidiano do trabalho da equipe de

enfermagem, reiterando as concepções de educação continuada e/ou educação permanente.

O planejamento e a participação dos profissionais de enfermagem nos resultados obtidos em decorrência da execução dos treinamentos, identifica um modelo de gestão participativa com tomada de decisão entre a equipe assistencial, gerencial e da própria equipe de educação, o que favorece as discussões, o reconhecimento e a capacitação dos profissionais, que vem ao encontro das práticas da EPS, pois proporciona a democratização das ações desenvolvidas para a construção do conhecimento e sua aplicabilidade nos processos de saúde (Medeiros et al., 2010).

Gráfico 29 – Distribuição das respostas da questão: Os treinamentos ministrados no SEd propiciam minha atualização profissional (Q 6), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,03$

Este gráfico mostrou outro aspecto da dimensão de resultado analisado positivamente uma vez que 84,8% (somando-se 54,5% de total e 30,3% de parcial) concordaram que os treinamento oferecidos pelo SEd favoreceram sua atualização profissional.

Neste quesito houve diferença estatisticamente significativa ($p= 0,03$), apontando melhor favorabilidade dos técnicos/auxiliares de enfermagem (86%).

Os achados dos Gráficos 28 e 29, vão ao encontro da pesquisa conduzida por Braga e Melleiro (2009), a qual evidenciou elevados percentuais de concordância, uma vez que 92,7% dos profissionais afirmaram que as atividades do SEC impactavam em melhorias na qualidade da assistência e 82,3% consideraram que os treinamentos propiciavam atualização profissional.

A atualização e a qualificação profissional da equipe de enfermagem são imprescindíveis frente às novas tecnologias, terapias propostas e modelos assistenciais e gerenciais. Assim, a educação no trabalho, deve ser um processo contínuo de aprendizado, não se limitando ao ensino formal da profissão (Mattos, Stipp, 2009).

Gráfico 30 – Distribuição das respostas da questão: Os profissionais selecionados pelo SEd não atendem às necessidades de cada setor (Q 9), HU-USP, São Paulo - 2012

$p= 0,16$

A análise do Gráfico 30 demonstrou que 65,6 % dos participantes da pesquisa concordaram que os profissionais selecionados pelo SEd não atendem às necessidades dos setores; dentre eles, 69,3% são técnicos/auxiliares de enfermagem e 56,3% enfermeiros. Desse modo, houve uma percepção desfavorável dos sujeitos quanto à seleção e alocação dos trabalhadores da equipe de enfermagem.

Complementa Burmester (2012), que as práticas de seleção e contratação devem considerar os requisitos de desempenho, igualdade e justiça frente à força de trabalho. Portanto, desempenho das pessoas em grande parte, dependerá dos requisitos inerentes ao cargo, destacando-se o conhecimento, as habilidades e atitudes.

Gráfico 31 – Distribuição das respostas da questão: O programa admissional realizado pelo SEd não acolhe os profissionais recém-admitidos na instituição (Q 12), HU-USP, São Paulo - 2012

De acordo com o gráfico acerca da Questão 12, a grande maioria (81,2%) dos profissionais da equipe de enfermagem concordou que o programa admissional realizado pelo SEd não acolhe os profissionais recém-

admitidos, 80% dos enfermeiros concordaram total ou parcialmente e 81,7% dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Esses resultados apontam elevada insatisfação dos profissionais de enfermagem quanto ao sentirem-se acolhidos por ocasião do treinamento admissional.

Gráfico 32 – Distribuição das respostas da questão: Os resultados dos treinamentos são divulgados para toda a equipe de enfermagem (Q 15), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,00$

A partir dos resultados obtidos no Gráfico 32, discordaram 43% dos profissionais de enfermagem quanto aos resultados dos treinamentos serem divulgados para toda equipe; sendo que, 70,9% das respostas obtidas foram de enfermeiros e 32% dos técnicos/auxiliares de enfermagem. Os concordantes da equipe de enfermagem corresponderam a 40%, com maior percentual (47%) para técnicos/auxiliares de enfermagem.

Houve diferença estatisticamente significativa ($p= 0,00$) entre os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, discordando total ou parcialmente 70,9% dos enfermeiros.

Autores como Salum e Prado (2007), Montanha e Peduzzi (2009) e Tronchin et al., (2009) citam que a avaliação dos resultados dos programas de capacitação são aspectos menos desenvolvidos nas atividades educativas dos trabalhadores em saúde. As mesmas autoras reiteram que o SEC, além de preocupar-se com a divulgação dos resultados, identifique e desenvolva métodos de avaliação e acompanhamento permanente, possibilitando intervenção e replanejamento de seus programas ou atividades.

Gráfico 33 – Distribuição das respostas da questão: A minha participação nas atividades do SEd não é reconhecida na avaliação de desempenho (Q 18), HU-USP, São Paulo - 2012

O Gráfico 33 demonstrou que 60% da equipe de enfermagem concordaram que mesmo participando das atividades do SEd, isso não é

reconhecido na avaliação de desempenho; destacando que 69,1% dos respondentes foram enfermeiros e 57% técnicos/auxiliares de enfermagem.

Esta é a segunda questão com certa desfavorabilidade quanto à avaliação de desempenho, merecendo conhecer outros elementos dessa temática.

Gráfico 34 – Distribuição das respostas da questão: O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEd é menor do que o esperado (Q 21), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,02$

No que tange ao aproveitamento dos profissionais junto aos treinamentos realizados pelo SEd, observou-se que 58,6% da equipe de enfermagem concordaram total ou parcialmente. O percentual de enfermeiros correspondeu a 43,7% e 64,4% aos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Na comparação entre as categorias enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, houve diferença estatisticamente significante ($p=0,02$),

mostrando que os técnicos/auxiliares de enfermagem acreditam que o aproveitamento poderia ser melhor.

Segundo Silva e Seiffert (2009), a avaliação dos resultados obtidos nos programas de treinamento monitora a eficácia do mesmo, propiciando a melhoria contínua através da revisão de processos e de planejamento.

Gráfico 35 – Distribuição das respostas da questão: A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEd, capacita-me a realizar minhas atividades com maior segurança (Q 24), HU-USP, São Paulo - 2012

Nesta questão, averigou-se que 90,9% da equipe de enfermagem concordaram com o fato de desenvolver suas atividades com maior segurança em decorrência aos treinamentos; desses, 92,8% dos enfermeiros e 90,2% dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Diante desses resultados pôde-se inferir que os treinamentos por meio da aquisição de conhecimento propiciam aos profissionais segurança e domínio do fazer no cotidiano do trabalho.

Montanha e Peduzzi (2010) relatam que o resultado esperado por ocasião das atividades educativas consiste em favorecer a qualidade assistencial decorrente do desenvolvimento técnico, articulando teoria à prática, ocasionando diminuição nas falhas dos procedimentos, capacitando os profissionais para sua execução com segurança.

Gráfico 36 – Distribuição das respostas da questão: O SEd facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar (Q 27), HU-USP, São Paulo - 2012

O Gráfico 36 expôs que 56% da equipe de enfermagem concordaram com a assertiva proposta (42% enfermeiros e 61,6% correspondem técnico/auxiliar de enfermagem); no entanto 21% dos participantes mostraram-se indiferentes. Na comparação entre as categorias dos profissionais houve diferença estatisticamente significativa ($p= 0,00$), demonstrando que os técnicos/auxiliares de enfermagem consideraram melhor

o SEd como elemento facilitador para o relacionamento entre equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional.

Os achados deste estudo são consoantes à investigação de Braga (2009), encontrando 56,3% de concordantes e 24,0% de indiferentes, quanto ao Serviço de Educação facilitar no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar.

Os resultados encontrados nessas duas pesquisas chamam a atenção para melhor articulação e aproximação do SEd com os profissionais de saúde integrantes da equipe multidisciplinar.

No período da formação acadêmica do enfermeiro e durante o desenvolvimento do processo de trabalho, discute-se que o trabalho em saúde deverá ser desenvolvido em equipe, cujo enfoque desse modelo é na ação multiprofissional. A finalidade do trabalho da equipe multiprofissional é integrar, disseminar a informação com o objetivo de que cada integrante desempenhe suas atividades e, ao mesmo tempo, aplique suas competências na execução do cuidado (Abreu et al., 2005).

Portanto, é imprescindível que o SEd desenvolva programas de treinamento que integrem as diferentes equipes profissionais a fim de ampliar novas competências e habilidades pautados na interdisciplinaridade.

Gráfico 37 – Distribuição das respostas da questão: Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEd (Q 30), HU-USP, São Paulo - 2012

No Gráfico 37, verificou-se que a maior parte dos sujeitos (72,7%), enquanto equipe de enfermagem, concordou com a assertiva de caráter negativo, indicando que as chefias não incentivam a participação dos trabalhadores nos treinamentos.

Dentre as categorias profissionais 78,2% foram representados por enfermeiros e 70,6% por técnicos/auxiliares de enfermagem.

O resultado encontrado difere do estudo de Braga (2009), o qual 62,5% dos sujeitos discordaram da assertiva (45,8% totalmente e 16,7% parcialmente).

Leape e Berwick (2005) descrevem que o processo de educação dos trabalhadores apresenta associação estreita com a qualidade,

especialmente na prevenção de eventos indesejáveis durante a realização da assistência, incentivando a necessidade de investimento nos profissionais de enfermagem.

No caminho que leva à qualidade, envolver os recursos humanos da instituição é essencial, bem como proporcionar estratégias que conduzam as pessoas a trabalhar com entusiasmo, criatividade e motivação. A ausência da participação, da capacitação e do envolvimento dos profissionais da instituição não permite consolidação de processos de qualidade, uma vez que estes dependem de esforços e desempenho individual e coletivo. (Kurcgant, Tronchin e Melleiro, 2006).

Nesse sentido, os gerentes são coparticipantes tanto para incentivar os trabalhadores como para prover condições nessa participação.

Gráfico 38 – Distribuição das respostas da questão: A avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional (Q 33), HU-USP, São Paulo - 2012

p= 0,11

De acordo com os resultados mostrados no Gráfico 38, notou-se que 50% da equipe de enfermagem discordaram da proposição (19% totalmente e 31% parcialmente). Com relação à categoria profissional o maior percentual (54,8%) foi representado pelos enfermeiros e 49% pelos técnicos/auxiliares de enfermagem. No entanto, os profissionais acreditam que a avaliação de desempenho é um dos instrumentos que caracterizam sua competência profissional.

Peres, Leite e Gonçalves (2010) expõem que a avaliação de desempenho deve contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional, desenvolvido continuamente, com a utilização de um instrumento criterioso com foco no resultado.

Gráfico 39 – Distribuição das respostas da questão: Confio no sigilo das informações que o SEd detém ao meu respeito (Q 36), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,68$

No Gráfico 39, averigou-se que 79,8% dos sujeitos confiam no sigilo das informações do SEd. Na comparação por categoria, 81,8% eram enfermeiros e 79% técnicos/auxiliares de enfermagem. Esses dados revelaram que os profissionais da equipe de enfermagem confiam na privacidade, fidelidade e na responsabilidade do Serviço, visto que além dos treinamentos respondem pela documentação e registros das avaliações de desempenho e prontuário de cada trabalhador da enfermagem.

Gráfico 40 – Distribuição das respostas da questão: As enfermeiras que atuam no SEd privilegiam o atendimento de alguns profissionais deste hospital (Q 39), HU-USP, São Paulo - 2012

$p = 0,80$

O Gráfico 40, revelou que 55,1% da equipe de enfermagem concordaram (6,1% parcial e 49% totalmente) que as enfermeiras do SEd privilegiaram alguns profissionais; 61,8% são enfermeiros e 52,5% são técnicos/auxiliares de enfermagem. Esta assertiva apresentou também,

considerável percentual (32,3%) de sujeitos indiferentes, sendo 30,9% enfermeiros e 32,9% técnicos/auxiliares de enfermagem.

Esse achado explicita um aspecto negativo do Serviço em questão, o qual merece ser revisto pelas enfermeiras do SEd e pelos diretores.

Braga (2009) refere que o enfermeiro atuante do SEC desempenha importante papel no relacionamento interpessoal e no desenvolvimento do trabalho em equipe, o que exige sensibilidade, capacidade em criar e manter vínculos, consolidando junto ao trabalhador uma relação de confiança, responsabilidade e respeito.

De acordo com Peres, Leite e Gonçalves (2010), um dos papéis dos enfermeiros de EC consiste em assumir uma posição estratégica dentro das instituições facilitando a articulação entre as pessoas, disseminando o conhecimento e as relações interpessoais. Outra ideia das autoras é que, a atribuição do SEC, encontra-se o de incentivar o autodesenvolvimento, coordenar programas de treinamento e desenvolvimento, assim como avaliar os processos por meio dos objetivos e metas estabelecidas.

4.3.2 Escores de Favorabilidade das Três Dimensões do Modelo Donabedian

No intuito de analisar a percepção da equipe de enfermagem considerando as dimensões de estrutura, de processo e de resultado estabeleceu-se as medidas de tendência central e variabilidade descritas nas tabelas a seguir.

Salienta-se que quanto maior o escore obtido, mais favorável é a atitude do sujeito em relação ao objeto estudado.

Tabela 2 – Dimensões de estrutura, de processo e de resultado, segundo os escores de favorabilidade atribuídos pelos profissionais da equipe de enfermagem, HU-USP, São Paulo - 2012

						N=198
Dimensão	Média	dp	Mediana	Mínimo	Máximo	p*
Estrutura	48,93	7,15	49,5	24	64	
Processo	50,17	8,04	51	22	65	< 0,001
Resultado	50,35	7,91	51,5	24	65	

(*) nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Friedman

A Tabela 2 mostrou que o escore médio dos respondentes em relação à dimensão de resultado foi de 50,35 ($dp \pm 7,91$), mínimo de 24 e máximo de 65, superior ao de processo que foi 50,17 ($dp \pm 8,04$), mínimo de 22 e máximo de 65 e, ao de estrutura 48,93 ($dp \pm 7,15$), mínimo de 24 e máximo de 64. Ao se efetuar a comparação entre as três dimensões obteve-se diferença estatisticamente significativa, $p < 0,001$.

Dessa maneira, o escore de resultado diferiu significativamente dos escores de processo e de estrutura, ($p < 0,001$). O escore de estrutura diferiu significativamente dos escores de resultado e de processo, apresentando valores significativamente menores ($p < 0,001$).

Por conseguinte, a dimensão melhor avaliada pela equipe de enfermagem deste estudo foi a de resultado e a pior a de estrutura requerendo maior atenção dos gerentes para este quesito.

Ao contrário dos achados deste estudo, Braga e Melleiro (2009), encontraram melhores escores na dimensão de estrutura, seguido das dimensões de processo e de resultado.

Tabela 3 – Dimensões de estrutura, de processo e de resultado, segundo os escores de favorabilidade atribuídos pelos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, HU-USP, São Paulo - 2012

N=198

Dimensão	N	Categoria	Média	dp	Mediana	Mínimo	Máximo	p*
Estrutura	55	Enfermeiro	48,36	7,33	49,00	24,00	63,00	0,46
	143	Téc/Aux	49,15	7,09	50,00	29,00	64,00	
Processo	55	Enfermeiro	48,04	8,26	48,00	22,00	65,00	0,02
	143	Téc/Aux	50,99	7,83	51,00	28,00	65,00	
Resultado	55	Enfermeiro	48,46	7,61	49,00	29,00	62,00	0,03
	143	Téc/Aux	51,08	7,92	52,00	24,00	65,00	

Teste F ANOVA

A Tabela 3 retratou para os técnicos/auxiliares de enfermagem que a melhor dimensão foi a de resultado, escore médio 51,08 ($dp \pm 7,92$) e a pior a de estrutura. Para os enfermeiros a de resultado, escore de 48,46 ($dp \pm 7,61$) também foi melhor avaliada, e a pior foi de processo.

Na comparação entre as categorias profissionais, houve diferença estatisticamente significativa, no que tange processo ($p=0,02$), e de resultado ($p=0,09$), demonstrando melhor favorabilidade por parte dos técnicos/auxiliares de enfermagem nessas duas dimensões.

A tabela a seguir evidencia os escores de favorabilidade dos participantes em função de cada Divisão de Enfermagem.

Tabela 4 – Dimensões de estrutura, de processo e de resultado segundo os escores de favorabilidade atribuídos pelos sujeitos nas quatro Divisões do DE, HU-USP, São Paulo - 2012

Dimensão	Divisão de Enfermagem	N	Média	dp	Mediana	Mínimo	Máximo	P*
Estrutura	Cirúrgica	56	49,32	6,50	49,00	35,00	63,00	0,89
	Clínica	34	48,27	8,64	50,00	24,00	61,00	
	Materno Infantil	75	48,69	7,29	49,00	29,00	64,00	
	Pacientes Externos	33	49,49	6,39	50,00	34,00	61,00	
Processo	Cirúrgica	56	49,45	7,92	50,00	30,00	65,00	0,50
	Clínica	34	49,38	10,63	52,50	22,00	61,00	
	Materno Infantil	75	51,28	6,82	51,00	33,00	65,00	
	Pacientes Externos	33	49,67	7,81	50,00	33,00	65,00	
Resultado	Cirúrgica	56	49,16	7,35	49,00	29,00	65,00	0,42
	Clínica	34	49,68	10,76	53,50	24,00	62,00	
	Materno Infantil	75	51,23	6,88	51,00	29,00	65,00	
	Pacientes Externos	33	51,09	7,62	53,00	38,00	65,00	

(*) Teste F Anova

Ao analisar a Tabela 4 verificou-se que nas Divisões de Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem Materno Infantil os melhores escores de favorabilidade referiram-se as dimensões de processo, escore médio 49,45 ($dp \pm 7,92$) e 51,28 ($dp \pm 6,82$).

Por outro lado, a dimensão de resultado foi melhor avaliada pelos participantes das Divisão de Enfermagem Clínica, escore médio de 49,68 ($dp \pm 10,76$) e Pacientes Externos 51,09 ($dp \pm 7,62$).

Na comparabilidade entre as quatro divisões de enfermagem, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado.

5 Conclusões

O estudo da avaliação na perspectiva da equipe de enfermagem sobre o SEd/HU-USP, pautado no modelo avaliativo Donabedian, nas dimensões de estrutura, processo e resultado possibilitou concluir que:

Quanto à caracterização dos participantes:

- ⌘ Os participantes da equipe de enfermagem eram adultos, a média de idade foi 43,6 anos ($dp \pm 10,1$), mediana de 44,5 anos, e pertenciam, predominantemente, ao sexo feminino.
- ⌘ Os profissionais da equipe de enfermagem possuíam experiência profissional, pois o tempo médio de formado correspondeu a 15,6 ($dp \pm 7,42$) anos e o de atuação na instituição, foi média de 13,6 anos ($dp \pm 7,7$).
- ⌘ Houve a participação dos integrantes da equipe de enfermagem das quatro divisões, sendo 37,9% da DEMI.

Quanto à dimensão estrutura:

- ⌘ A maioria dos sujeitos mostrou percepção favorável referente à estrutura do SEd nas questões 4, 7 e 22, pois concordaram que os recursos audiovisuais utilizados nos treinamentos são adequados, que os cursos são divulgados com antecedência e que as informações contidas nos treinamentos são suficientes. Nestas questões, não houve diferença estatisticamente significativa nas respostas.
- ⌘ Os participantes apontaram percepção desfavorável nas questões 1 e 13, pois consideraram que a localização do SEd dificultam sua participação nos treinamentos; não houve diferença estatisticamente significativa entre os respondentes.
- ⌘ Não houve tendência de resposta nas questões 19, 28 e 37 acerca do quantitativo de profissionais atuantes no SEd, ao acesso a livros e materiais e ao tempo despendido nos treinamentos.

⌘ As questões 25 e 34, apresentaram diferença estatisticamente significativa entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem acerca do mobiliário desconfortável da sala de treinamento e segundo o preparo dos profissionais do SEd para o desenvolvimento das suas atividades.

Quanto à dimensão de processo:

⌘ Os itens que obtiveram melhores percentuais de concordância foram os referentes: a instituição possibilitar a participação nos treinamentos (Q11), que os profissionais do SEd estão disponíveis para o atendimento dos colaboradores (Q14), que os enfermeiros do SEd trabalham em parceria com os demais enfermeiros e que participam do treinamento, somente, quando há interesse (Q26).

⌘ As questões 8 e 20, refletiram desfavorabilidade quanto as estratégias de ensino utilizadas pelo SEd e que os treinamentos não atendem às necessidades da equipe de enfermagem.

⌘ Não houve clareza dos respondentes nas proposições 2, 23, 32 e 38, quanto ao SEd desconhecer as necessidades do treinamento dos profissionais não contemplando as atividades dos setores, ao instrumento utilizado na avaliação de desempenho ser inadequado e às sugestões e críticas apresentadas pelos respondentes serem aceitas.

⌘ As questões 5, 29 e 35, apresentaram diferença estatisticamente significativa, entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem quanto a forma que as atividades desenvolvidas pelo SEd favorecem o aprendizado, ao conteúdo abordado no programa admissional ser suficiente para o desenvolvimento das atividades e as dúvidas serem sanadas durante o treinamento.

Quanto à dimensão de resultado:

- ⌘ Nesse âmbito, houve elevada concordância nas Q3, Q6, Q24 e Q36, quanto aos sujeitos referirem melhora da qualidade na assistência, a realização das atividades com segurança e atualização profissional em decorrência dos treinamentos, e que as informações dos funcionários são mantidas em sigilo pelo SEd.
- ⌘ As questões 9, 12 e 30 foram desfavoráveis, indicando que os profissionais selecionados pelo SEd não atende as especificidades dos setores, que o programa admissional não acolhe os funcionários e que as chefias não incentivam a participação nos treinamentos.
- ⌘ Não houve clareza nas respostas das questões 18, 33 e 39 no que diz respeito à divulgação dos resultados de treinamento, a participação nos treinamentos não ser reconhecida na avaliação de desempenho e que essa não caracteriza a competência profissional. Outra questão que não apresentou clareza foi que as enfermeiras do SEd privilegiam o atendimento de alguns profissionais.
- ⌘ As questões 15, 21 e 27 apresentaram diferença estatisticamente significativa entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem quanto: ao resultado dos treinamentos serem divulgados aos funcionários, ao aproveitamento dos treinamentos oferecidos pelo SEd ser menor que esperado e ao SEd propiciar o relacionamento interpessoal entre as equipe de enfermagem e multidisciplinar.

Quanto aos escores de favorabilidade nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado:

- ⌘ Quanto aos escores avaliados pelos sujeitos da pesquisa, os menores valores obtidos de favorabilidade ocorreram na dimensão de estrutura, escore médio 48,93 ($dp \pm 7,15$), mínimo de 49,50 e máximo 64 e os maiores valores dos escores de favorabilidade ocorreram na dimensão resultado 50,35 ($dp \pm 7,91$), mínimo de 24 e máximo de 65. Ao se efetuar a comparação entre a dimensões

estrutura e resultado, obteve-se diferença estatisticamente significativa, $p < 0,001$.

⌘ Quanto aos escores avaliados entre os enfermeiros e os técnicos/auxiliares de enfermagem, ambos, avaliaram melhor a dimensão de resultado, escores médio 48,46(dp±7,61), escore médio 51,08 (dp±7,92), respectivamente. A pior dimensão avaliada pelos enfermeiros foi de processo e para os técnicos/auxiliares de enfermagem a de estrutura. Na comparação entre as categorias profissionais, houve diferença estatisticamente significativa, no que tange processo ($p=0,02$), e de resultado ($p=0,09$), demonstrando melhor favorabilidade por parte dos técnicos/auxiliares de enfermagem nessas duas dimensões.

⌘ Os escores avaliados entre as Divisões de Enfermagem, a Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem Materno-Infantil os melhores escores de favorabilidade foram de processo, escore médio 49,45 (dp±7,92) e 51,28 (dp±6,82) respectivamente. A Divisão de Enfermagem Clínica e Pacientes Externos avaliaram melhor a dimensão resultado, escore médio de 49,68 (dp±10,76) e 51,09 (dp±7,62) respectivamente. Na comparabilidade entre as quatro divisões de enfermagem, não houve diferença estatisticamente significativa entre as dimensões de estrutura, de processo e de resultado.

6 Considerações Finais

Esta investigação permitiu evidenciar os inúmeros componentes que integram a avaliação nos serviços de saúde e responder aos objetivos propostos, empregando o modelo Donabediano e a percepção dos profissionais de enfermagem do HU-USP.

Diante dos achados, constatamos que os itens os quais reforçam a qualidade no processo educativo dos enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem são os recursos audiovisuais utilizados nos treinamentos, a antecedência na divulgação, as informações contidas nos treinamentos e o sigilo mantido pelos profissionais do SEd quanto aos dados dos trabalhadores.

Por outro lado a localização e o acesso ao Serviço, o acolhimento no treinamento admissional, as estratégias de ensino, a falta de incentivo das chefias para a participação dos trabalhadores nas atividades educativas foram considerados como pontos vulneráveis, interferindo, negativamente, na qualidade dos serviços prestados.

Ao comparar a percepção entre os enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem foi possível verificar que os profissionais de nível médio apresentaram-se mais favoráveis ao fato das suas dúvidas serem sanadas por ocasião dos treinamentos, ao conteúdo do treinamento admissional e a forma de apresentação dos treinamentos, da dimensão de processo. Em resultado, consideraram o aproveitamento e a divulgação nos treinamentos e o relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem e a multidisciplinar. Esse contexto pode estar associado a fatores de atendimento a uma demanda pontual desses profissionais.

A dimensão de estrutura foi a que obteve os menores escores, configurando-se, assim, pior dimensão avaliada pelos profissionais de enfermagem. Por se tratar de uma instituição pública e de ensino, reconhece-se que os gerentes de enfermagem encontrarão maiores obstáculos para solucionar os problemas, uma vez que, determinadas ações extrapolam a governabilidade desses profissionais.

A complementariedade da pesquisa avaliativa e da avaliação para a gestão permitiu gerar informações e conhecimentos relevantes acerca das

atividades desenvolvidas no SEd, oferecendo subsídios para tomada de decisão, no intuito de implementar ações efetivas por parte dos gestores e profissionais, em curto, médio e longo prazo, com vistas a excelência da qualidade dos serviços prestados.

Reconhecemos que novos estudos destinados à avaliação da qualidade nos serviços de educação continuada poderão ser realizados, empregando-se o referencial Donabediano, tornando, cada vez mais consistentes os instrumentos e os escores de favorabilidade quanto à qualidade dos serviços de saúde.

Pretende-se que os resultados desta pesquisa sejam divulgados no HU-USP para que os gerentes de enfermagem os utilizem para as reformulações e a reestruturação que se fizerem necessárias nos componentes de estrutura, de processo e de resultado no Departamento de Enfermagem.

Ao concluir este trabalho, ratificamos o fato que no contexto da avaliação em saúde e na gestão da qualidade, diversas estratégias e ferramentas poderão ser empregadas, porém é imprescindível que conte com a participação dos profissionais, pois estas se encontram envolvidas na dinâmica de trabalho e retratam o potencial do grupo.

Referências

Abreu LO, Munari DB, Queiroz ALB, Fernandes CNS. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2005 mar-abr; 58(2):203-7.

Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* 2011; 20(4):884-99.

Beloni I, Magalhães H, Souza LC. Metodologia de avaliação em políticas públicas. São Paulo: Cortez; 2000.

Bicudo AMC, Silva MSM, Cunha ICKO. Percepção das enfermeiras que atuam como agentes multiplicadores no treinamento da equipe de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2004; 17(3):305-10.

Bonato, VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde.* 2011; 35(5):319-331.

Bosi MSM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde. *Rev Saúde Pública.* 2006; 41(1):150-3.

Braga AT. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Braga AT, Melleiro MM. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43 (2):1216-20.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: Senado; 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. A educação continuada de enfermeiros no Sistema Único de Saúde. Brasília: Centro de Documentação;1990.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [legislação na Internet]. Brasília; 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Ata da 21ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 27 de fevereiro de 2002. <http://conselho.saude.gov.br/atas/2002/ata21extra.doc> [acesso em: 11.10.2011].

Brasil. Ministério da Saúde. Glossário: projeto de terminologia em saúde/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.142p. Série F. Comunicação e Educação em Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Ato Portaria GM n.198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 2004ª. [citado 2008 set.13] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>.

Brasil. Reunião Regional de Observatório de RH em Saúde (2005): Brasília, DF) Chamado a Ação de Toronto: 2006-2015: uma década de RH em saúde nas américas/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 12p. (Série D. Reuniões e Conferências)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf.

Bucchi SM, Mira VL. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Esc.Enferm USP. 2010; 44(4): 1003-10.

Burmester H. Manual de Gestão Hospitalar. Rio de Janeiro: FGV; 2012. Cap 8. p. 109-119.

Campos FE, Pieratoni CR, Machado MH. Conferências de saúde, o trabalho e o trabalhador saúde: a expectativa do debate do debate. Cadernos de RH saúde 2006;3(1):9-11.

Castilho, V. Educação continuada em enfermagem: a pesquisa como possibilidade de desenvolvimento pessoal. Mundo Saúde. 2000; 24 (5): 357-60.

Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface-Comunic Saúde, Educ. 2004; 9(16): 161-77.

Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface-Comunic Saúde, Educ. 2005a;9(16):161-8.

Conselho Federal de Enfermagem. Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Versão 1.0, 2011. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>.

Cunha ICKO, Feldman LB. Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de acreditação hospitalar. Rev Bras Enferm. 2005; jan-fev; 58(1):65-9.

Dias OV, Ramos LH, Costa SM. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. Rev Pró-univerSUS. 2010; 1 (1): 11-26.

D’Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59(1): 84-8.

D’Innocenzo M. Indicadores de Recursos Humanos. In: D’Innocenzo M (organizadora), Helito RAB; Ruthes RM; Feldman LB; Fazenda NRR. Indicadores , Auditorias , Certificações - Ferramentas de Qualidade para Gestão em Saúde. São Paulo: Martinari; 2010. p. 153-159.

Donabedian A. The quality of medical care. How can it be assessed. JAMA 1988; 260:1743-8.

Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990;114(11):1115-8.

Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull. 1992;18(11):356-60.

Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de Acreditação Hospitalar. Rev Latino Am Enfermagem. 2006; 14(4):540-5.

Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martínez FJ, Prado ML. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. Sau.& Transf. Soc. 2012; 3 (2): 113-128.

Ferreira JCOA, Kurcgant P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. Acta Paul Enferm. 2009; 22(1):31-6.

Fonseca AS, Yamanaka NMA, Barison THAS, Luz SF. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. Mundo Saúde. 2005;29(2):161-8.

Gaidzinski RR et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. cap.3. p.47-61.

Garcia LC, Laurino OS, Bittencourt CM. Indicadores de treinamento. In:LeãoER, Silva CPR, Alvarenga DC, Mendonça SHF. Qualidade em saúde e indicadores como ferramentas de gestão. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2008. p. 75-86.

Garzin AC. Qualidade da assistência de enfermagem em medicina diagnóstica na percepção da equipe de enfermagem de uma instituição privada. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saude Publica*. 2010; 44(3): 383-93.

Joint Commission International. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar. 4ªed. Rio de Janeiro; 2011.

Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):88-91.

Leape LL, Berwick DM. Five years after To Err Is Human: what have we learned ? *JAMA* 2005; 293:2384-90.

Lo-Biondo-Wood, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan;2001. Confiabilidade e validade. cap.13. p. 186-99.

Lopes EFS, Perdomini FRI, Flores GE, Brum LM, Scola ML, Buogo M. Educação em Saúde: um Desafio para a Transformação da Práxis no Cuidado em Enfermagem *Rev HCPA* 2007;27(2): 25-27.

Machado MH, Oliveira ES, Moyses NMN. Tendências do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil. In: Pierantoni CR, Paz MR, França T, organizadores. O trabalho em saúde abordagens qualitativas e quantitativas. Rio de Janeiro: Cepese; 2011.

Malik AM. Qualidade e avaliação nos serviços de saúde: uma introdução. In: D'Innocenzo M. coordenadora. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari; 2006. cap1. p. 21-35.

Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Satisfação das necessidades de sinalização e educação da equipe. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. 208-284.

Matos E, Pires DEP, Souza WG. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuição para novas formas de organização do trabalho em saúde. Rev Bras Enferm. 2010; 63(5):779-81.

Mattos VZ, Stipp MAC. Programa Trainee: um modelo de gestão de enfermeiras recém-graduadas. Acta Paul Enferm. 2009; 22(6):833-5.

Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Diana Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. Rev Bras Enferm. 2010 jan-fev; 63(1): 38-42.

Melleiro MM, Fugulin FMT, Rogenski NMB, Gonçalves VL, Tronchin DMR. A evolução do sistema de assistência de enfermagem no hospital universitário da universidade de São Paulo: uma história de 30 anos. 5ªed. São Paulo: Ícone; 2012. cap.5.p.85-102.

Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2001.

Ministério da Saúde. Organização Nacional de Acreditação – ONA. Manual de Acreditação de Organizações de Saúde. Brasília (DF): ONA; 2010.

Mizoi CS. Estratégias educacionais para os profissionais de saúde. In:Bork AMT. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005. cap3. p. 41- 54.

Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):597-604.

Morais AS, Melleiro MM. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. Rev. Eletr. Enf. 2013;15(1):112-20.

Motta JIJ, Ribeiro ECO, Worzoler MCC, Barreto CMG, Candal S. Educação Permanente em Saúde. Rede Unida. Olho Mágico: Londrina 2002; 9(1):67-78.

Nogueira PN. Perspectivas da qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.

Novaes, HMD. Avaliação dos programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev Saude Publica. 2000; 34(5): 547-59.

Organización Panamericana de La Salud (OPAS). Oficina Regional de La Organización Mundial de la Salud. Educación contínua: guia para la programa de educación contínua para el personal de salud. Washington: 1978a.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Sistemas de Educación Contínua: prioridade al personal de salud de distrito. Ginebra; 1990 (Séries Informes Técnicos, n. 803).

Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(3):478-84.

Pasquali L. Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação. 4ªed. Petrópolis: Vozes; 2011.

Pereira JC. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 3ª ed. São Paulo: EDUSP; 2001.

Pereira JMP. Manual de Metodologia da Pesquisa Científica. 2ª ed: Porto Alegre: Atlas; 2010.

Peres HHC, Leite MMJ, Gonçalves VLM. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2010. cap. p.137-53.

Pierantoni CR, França T, Ney MS, Monteiro VO, Varella TC, Santos MR, Nascimento D. Avaliação de desempenho: discutindo a tecnologia para o planejamento e gestão de recursos humanos em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(Esp):1627-31.

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Ribeiro R. O trabalho como princípio educativo: algumas reflexões. Saúde e Sociedade. 2009; 18 (2): 48-54.

Salum NC. A educação permanente e suas contribuições na constituição profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

Salum NC, Prado MI Educación continua en el trabajo: Nuevos desafios para los profesionales de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería 2007/ 25(1): 100-5.

Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(4):1007-12.

Silva GM, Seiffert MOLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm. 2009; maio-jun; 62(3): 362-6.

Silva, JAM. Análise das atividades educativas de trabalhadores da saúde na atenção básica: concepções de educação no trabalho, levantamento de necessidades, público participante e resultados esperados [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre educação permanente em saúde e o agir comunicativo. Saúde Soc. 2011; 20(4): 1018-32.

Silva LMG, Gutiérrez MGR, De Domenico EBL. Ambiente virtual de aprendizagem na educação continuada em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2010; 23(5):701-4.

Silva MF, Conceição FA; Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. O Mundo da Saúde São Paulo. 2008; 32(1):47-55.

Siqueira ILCP, Kurcgant P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(3):251-7.

Sobral F, Peci A. Administração de recursos humanos. Cap 11 p. 328-58. In: Sobral F, Peci A, organizadores. Administração de recursos humanos Administração: teoria e prática no contexto brasileiro. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2008. 328-58.

Tanaka OU, Melo C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. Interface Comum Saúde Educ. 2000; 4(7): 113-28.

Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A Qualidade e a Avaliação dos Serviços de Saúde e de Enfermagem. In: P Kurcgant. (Org.). Gerenciamento em enfermagem. 2a ed. Rio de Janeiro: Guabanara Koogan; 2010 p. 71-83.

Tronchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, Melleiro MM, Silva JAM Silva AM, Soares JMS. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(2):1210-5.

Universidade de São Paulo. Hospital Universitário [texto na internet]. São Paulo; 2002 [citado 2010 out. 5]. Disponível em: <http://www2.hu.usp.br/servico-de-apoio-educacional>.

Universidade de São Paulo. Hospital Universitário. Resolução USP nº 6313 [texto na internet]. São Paulo; 2012. Disponível em: <http://www2.hu.usp.br/regimento>.

Vianna LAC. Challenges and prospects for nursing in the next decade [editorial]. Acta Paul Enferm. 2011; 24 (5): 9-10.

Yuri NE, Tronchin DMR. Qualidade assistencial na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário na ótica de enfermeiros. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):331-8.

Apêndices

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I. Registro dos esclarecimentos da pesquisadora aos participantes da pesquisa.

Eu, Aline Laurenti Cheregatti, mestranda da Universidade de São Paulo, venho convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO EDUCACIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**”, que tem por objetivo conhecer a opinião da equipe de enfermagem sobre o Serviço de Apoio Educacional desta instituição. Para tanto, será aplicado um questionário, constituído de duas partes: na primeira contendo os dados sociodemográficos dos profissionais e na segunda, questões para os participantes emitirem suas opiniões sobre o Serviço de Apoio Educacional.

O conteúdo do questionário será utilizado apenas para a realização do estudo, podendo os resultados ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas, sem a identificação dos participantes.

O estudo não acarretará danos ou risco ao participante, garantindo-se o sigilo das informações e o anonimato. Será entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao participante da pesquisa. A sua participação no estudo será voluntária, podendo deixá-lo a qualquer momento. Caso aceite participar, solicito a sua assinatura no item II deste documento.

A pesquisadora estará à disposição para esclarecer dúvidas no preenchimento do questionário e desde já agradece pela sua atenção e coloca-se à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa. O endereço eletrônico para contato é acheregatti@usp.br e o telefone é (11) 9 9214 6131 e do CEP-HU: Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária – CEP: 05508-000 – São Paulo – SP - Telefone: 3091-9457 – Fax: 3091-9452 - E-mail: cep@hu.usp.br.

São Paulo, _____ de _____ de 2012

Aline Laurenti Cheregatti

II. Registro e assinatura do participante da pesquisa

Eu, _____, RG: _____, data _____ de nascimento: _____, endereço e telefone: _____ compreendo o objetivo desta pesquisa e concordo em participar de forma livre da mesma, entendendo que as informações serão utilizadas apenas para realização do estudo, que não sofrerei qualquer tipo de sanção ou prejuízo, caso desista de participar deste estudo.

Declaro, ainda, que ao ser convidado a participar desta pesquisa, todos os esclarecimentos foram prestados pelos pesquisadores.

São Paulo, _____ de _____ de 2012

Assinatura do participante

Apêndice 2 – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO EDUCACIONAL EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Questionário nº _____

Parte I – Dados sócio-demográficos do sujeito	
Setor	
Idade (anos completados)	
Categoria Profissional	
Tempo de Formação	
Tempo de Instituição (função atual)	

Parte II – Dados referentes à avaliação do Serviço de Apoio Educacional.

Instruções para o preenchimento

Este questionário contém uma série de frases sobre o Serviço de Apoio Educacional, com as seguintes probabilidades de resposta:

Serviço de Apoio Educacional (SEd)	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo Nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. A localização da área física do SEd é de difícil acesso para os profissionais.					
2. O SEd desconhece minhas necessidades de treinamento.					
3. As atividades desenvolvidas pelo SEd acarretam melhorias para a qualidade da assistência prestada.					
4. Os recursos audiovisuais (<i>datashow</i> , computador, mídias) são adequados para o treinamento.					
5. A forma como as atividades são desenvolvidas pelo SEd favorecem o meu aprendizado.					
6. Os treinamentos ministrados no SEd propiciam minha atualização profissional.					
7. Os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEd.					
8. As estratégias de ensino utilizadas pelo SEd desfavorecem minha aprendizagem.					
9. Os profissionais selecionados pelo SEd não atendem às necessidades de cada setor					
10. A divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no hospital.					
11. A instituição possibilita a participação dos profissionais da equipe de enfermagem nas atividades do SEd.					
12. O programa admissional realizado pelo SEd não acolhe os profissionais recém admitidos na instituição.					
13. A localização da sala de treinamento dificulta minha participação.					

Serviço de Apoio Educacional (SEd)	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo Nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
14. Os profissionais do SEd demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição.					
15. Os resultados dos treinamentos são divulgados para toda a equipe de enfermagem.					
16. O horário de funcionamento do SEd atende às minhas necessidades.					
17. Os enfermeiros do SEd trabalham em parceria com os enfermeiros dos demais setores.					
18. A minha participação nas atividades do SEd não é reconhecida na avaliação de desempenho.					
19. O número de profissionais que atuam no SEd é insuficiente para o atendimento das necessidades realizadas por este serviço.					
20. Os treinamentos desenvolvidos pelo SEd não atendem às necessidades da equipe de enfermagem.					
21. O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEd é menor do que o esperado.					
22. As informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes.					
23. As sugestões/críticas apresentadas nas avaliações pelos profissionais são atendidas.					
24. A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEd, capacita-me a realizar minhas atividades com maior segurança.					
25. A sala de treinamento possui mobiliário desconfortável.					
26. Não participo dos treinamentos realizados pelo SEd, pois não tenho interesse.					

Serviço de Apoio Educacional (SEd)	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo Nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
27. O SEd facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar.					
28. Tenho acesso aos livros, revistas e vídeos existentes no SEd.					
29. O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades.					
30. Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEd.					
31. Os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades.					
32. As atividades desenvolvidas pelo SEd contemplam as especificidades de cada setor.					
33. A avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional.					
34. Os profissionais que atuam no SEd são preparados para o desenvolvimento das atividades desse serviço.					
35. Minhas dúvidas são sanadas durante os treinamentos.					
36. Confio no sigilo das informações que o SEd detém ao meu respeito.					
37. O tempo despendido na maioria dos treinamentos é longo.					
38. Os itens que compõem o instrumento de avaliação de desempenho são inadequados.					
39. As enfermeiras que atuam no SEd privilegiam o atendimento de alguns profissionais deste hospital.					

Anexos

Anexo 1

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/PLATAFORMA BRASIL /EEUSP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

PROJETO DE PESQUISA

Título: Avaliação do Serviço de Apoio Educacional de um Hospital Universitário na Perspectiva da Equipe de Enfermagem.

Pesquisador: Aline Laurenti Cheregatti

Versão: 1

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

CAAE: 01017712.0.0000.5392

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 13081

Data da Relatoria: 28/02/2012

Apresentação do Projeto:

A educação dos profissionais de enfermagem e sua articulação com o mundo do trabalho são condições essenciais para atender as dimensões técnico-científicas e ético-políticas do processo de trabalho nas organizações de saúde. Nessa direção, torna-se imprescindível que os profissionais das organizações de saúde mantenham, desenvolvam e aprimorem seus conhecimentos, habilidades e seu desempenho profissional, com o objetivo de proporcionar melhores serviços ao usuário.

Nesse sentido, verificamos que há uma tendência global, apesar de todo investimento na tecnologia presente em qualquer organização, de valorização, educação e formação profissional dos trabalhadores. As instituições, sobretudo, as de prestação de serviços, como os estabelecimentos de saúde, passaram a considerar os recursos humanos como seus principais ativos, o que pode significar um diferencial importante no desempenho dos serviços.

Nesse modelo de avaliação, a dimensão estrutura referencia os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros disponíveis; nesta fase podemos citar o orçamento, quadro de trabalhadores, área física, treinamento, desenvolvimento e qualificação dos profissionais que prestam assistência ao paciente. Ainda, na dimensão estrutura há considerações realizadas para o desempenho profissional e técnico proposto por ressaltar a importância entre a interação paciente-profissional, a contribuição do paciente no seu tratamento a equidade conseguida através da educação, treinamento e supervisão dos profissionais (D'Innocenzo, Adami e Cunha, 2006).

A dimensão processo relaciona-se com as atividades que envolvem em como os profissionais de saúde utilizam a estrutura disponível sob a análise técnica e/ou administrativa; são estas ações que se obtêm os resultados da assistência prestada pela equipe de saúde.

O resultado, como última dimensão da triade é definido em função do produto final obtido pelo trabalho realizado, se a assistência prestada está de acordo com a satisfação dos padrões e as expectativas do usuário. Dessa maneira, neste estudo será utilizada a avaliação investigativa, tendo como objeto a análise das ações desenvolvidas pelo SED do HUUSP, com o intuito de produzir conhecimento e transformar a realidade, por meio do Modelo Donabedian, compreendendo as dimensões de estrutura, de processo e de resultado.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Analisar, na perspectiva da equipe de enfermagem, o Serviço de Apoio Educacional do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP) nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado do modelo avaliativo Donabedian.

Específicos

Identificar os fatores intervenientes na qualidade das atividades desenvolvidas pelo Serviço de Apoio Educacional fundamentadas no modelo Donabedian.

Comparar a percepção entre os enfermeiros e os técnicos/auxiliares de enfermagem acerca da qualidade das atividades desenvolvidas pelo Serviço de Apoio Educacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não descritos no projeto entretanto sem riscos pois se trata de um questionário sobre serviços no Hospital Universitário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, exploratório-descritivo. O estudo será realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP), integrante do Sistema Único de Saúde, cuja finalidade consiste em promover o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços à sociedade, localizado na região oeste do Município de São Paulo. A população/amostra dos profissionais da

equipe de enfermagem que irá compor o estudo será estabelecida mediante consulta estatística. Para integrar a amostra estabelecemos como critérios de inclusão os profissionais da equipe de enfermagem atuantes na instituição por um período superior a um ano, de todas as unidades do DE. Os critérios de exclusão serão os atendentes de enfermagem e os trabalhadores que estiverem de férias e licença médica, os enfermeiros do SEd e os enfermeiros que ocupam cargos de diretoria. O instrumento para a coleta de dados (Anexo 2) será um questionário proposto e empregado no estudo de Braga (2009), dividido em duas partes. A primeira parte contém dados sociodemográficos dos participantes do estudo. A segunda parte é composta por 39 proposições (20 positivas e 19 negativas), sendo 13 da dimensão estrutura, 13 da dimensão processo e 13 da dimensão resultado, distribuídas, aleatoriamente. Os sujeitos selecionados serão convidados a participar da pesquisa e os questionários serão entregues pela pesquisadora ou pessoa orientada pela mesma, na unidade de trabalho dos profissionais.

Estabeleceremos um prazo máximo de quinze dias para o recolhimento do instrumento. Na unidade de trabalho será disponibilizado um local para que o sujeito possa depositar o questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado para o tipo de pesquisa

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Sem pendências éticas. Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado. Ressalte-se a necessidade de registrar relatórios (parcial e final) na Plataforma Brasil.

, 17 de Abril de 2012

Assinado por:
Celia Maria Sivalli Campos

Anexo 2

APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO CEP/HU-USP

São Paulo, 23 de junho de 2012.

$I^{mo(a)}, S^{(a)}$.

Aline Laurenti Cheregatti

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

REFERENTE: **Projeto de Pesquisa** “Avaliação do Serviço de Apoio Educacional de um hospital universitário na perspectiva da equipe de enfermagem” – **Pesquisador(a) responsável:** Aline Laurenti Cheregatti – **Orientador (a):** Profa. Dra. Daisy Maria Rizatto Tronchin - **Registro CEP-HU/USP:** 1203/12 – **CAAE:** 01017712.0.0000.5392

Prezada Senhora

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em reunião ordinária realizada no dia 22 de junho de 2012, analisou o Projeto de Pesquisa acima citado, considerando-o como **APROVADO**, bem como o seu **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**.

Lembramos que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar a este Comitê, relatórios anuais (parciais ou final, em função da duração da pesquisa), de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, inciso IX.2, letra “c”.

O primeiro relatório está previsto para 22 de junho de 2013.

Atenciosamente,

Dr. Maurício Seckler
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Universitário da USP

Anexo 3

Dimensão	Item	Alpha de item deletado	correlação item-fator	Média	Desvio padrão
Estrutura	Q01EN	0,64	0,2262	4,5	1,15
	Q04EP	0,64	0,2395	4,4	0,86
	Q07EP	0,6	0,5082	4	1,18
	Q10EP	0,61	0,4408	4,1	1,23
	Q13EN	0,64	0,2276	4,5	1,09
	Q16EP	0,6	0,4309	3,6	1,45
	Q19EN	0,68	0,0077	3,2	1,46
	Q22EP	0,63	0,3145	3,9	1,14
	Q25EN	0,64	0,273	2,5	1,45
	Q28EP	0,63	0,3171	3,5	1,34
	Q31EN	0,63	0,2818	2,8	1,44
	Q34EP	0,62	0,3785	4,2	1,07
	Q37EN	0,66	0,1269	3,6	1,2
Processo	Q02PN	0,77	0,43	3,2	1,3
	Q05PP	0,76	0,56	4,2	0,98
	Q08PN	0,79	0,26	4,2	1,26
	Q11PP	0,77	0,4	3,9	1,22
	Q14PP	0,77	0,46	3,9	1,28
	Q17PP	0,77	0,47	3,8	1,3
	Q20PN	0,76	0,51	4,1	1,24
	Q23PP	0,76	0,52	3,4	1,14
	Q26PN	0,79	0,11	4,8	0,65
	Q29PP	0,77	0,39	4,2	1,11
	Q32PP	0,77	0,47	3,2	1,28
	Q35PP	0,77	0,47	4,2	1,03
	Q38PN	0,78	0,3	3,2	1,36
Resultado	Q03RP	0,73	0,46	4,5	0,86
	Q06RP	0,72	0,5	4,3	1,02
	Q09RN	0,72	0,43	3,8	1,29
	Q12RN	0,73	0,33	4,4	1,12
	Q15RP	0,74	0,29	2,9	1,44
	Q18RN	0,74	0,26	3,7	1,42
	Q21RN	0,72	0,45	3,6	1,25
	Q24RP	0,73	0,4	4,5	0,91
	Q27RP	0,73	0,34	3,5	1,32
	Q30RN	0,72	0,42	4,1	1,28
	Q33RN	0,74	0,33	2,9	1,45
	Q36RP	0,73	0,42	4,3	1,07
	Q39RN	0,74	0,31	3,9	1,24